

Reaktiv tilknytningsforstyrrelse og selvregulering

Veronica Monsen



Masteroppgave i pedagogikk
Det utdanningsvitenskapelige fakultet
Pedagogisk forskningsinstitutt

UNIVERSITETET I OSLO

Høsten 2012

© Veronica Monsen

2012

Reaktiv tilknytningsforstyrrelse og selvregulering

<http://www.du.uio.no>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Tittel:

Reaktiv tilknytningsforstyrrelse og selvregulering

Av:

Veronica Monsen

Eksamen:

Masteroppgave i pedagogisk psykologisk rådgivning
Ped 4190

Semester:

Høsten 2012

Stikkord:

Tilknytning

Reaktiv tilknytningsforstyrrelse.

Selvregulering

SAMMENDRAG

Tema for oppgaven er reaktiv tilknytningsforstyrrelse (heretter RTF) og selvregulering hos barn i skolealder. Formålet med denne oppgaven er å belyse et tema som jeg synes det er behov for mer kunnskap og forståelse for.

Oppgavens problemstilling er: "Hva er reaktiv tilknytningsforstyrrelse (RTF) og hvordan kan skolen bidra til å forbedre evnen til selvregulering hos elever med denne diagnosen?"

Jeg har valgt å ta for meg barn med RTF i skolealder og vil se på hvordan skolen kan legge til rette for å forbedre evnen til selvregulering hos elever med denne diagnosen. RTF-diagnosen har fått lite oppmerksomhet i forhold til diagnoser som ADHD og Aspergers syndrom m.fl. Årsaken til dette kan muligens forklares med at RTF-diagnosen har en kort historie i sykdomslæren (Smith, 2002), i tillegg til at antall barn som er rammet av diagnosen er forholdsvis lavt (ca 1 %) (Stokke 2011a). Lidelsen viser seg å ha innvirkning på barnets sosiale og akademiske suksess, og medfører en stor belastning for barnet selv og menneskene som står barnet nær. Det komplekse symptombildet til disse barna utgjør en stor pedagogisk utfordring i skolen. Det vil derfor være viktig å heve kunnskapen og forståelsen rundt diagnosen, og finne ut hvordan man kan tilrettelegge for disse barna på en best mulig måte.

Metode

Jeg har valgt en teoretisk tilnærming, hvor jeg benytter relevant teori og empiri fra både norsk og utenlandsk litteratur.

Hovedkonklusjoner

RTF er en alvorlig og gjennomgripende tilknytningsforstyrrelse som antas å være et direkte resultat av alvorlig omsorgssviktsituasjoner (ICD-10, 1999). Omsorgspersonene har vedvarende oversett barnets følelsesmessige behov for trøst, stimulering og kjærlighet. I tillegg har barnets fysiske behov blitt oversett og mange av barna har vært utsatt for hyppige endringer av primæromsorgsgivere, som for eksempel skifte fra biologiske foreldre til institusjon og videre til fosterforeldre (Killèn, 2007:64). Disse erfaringene kan føre til en tilknytningsforstyrrelse som vil kunne påvirke barnets sosiale og kognitive utvikling. Det er også vanlig at man ser en overaktivering av tilknytningssystemet. En slik overaktivering kan medføre nedsatt evne til affekt- og emosjonsregulering, som videre kan gi impulsiv- og

risikoatferd, samt aggresjon og angst (Plessen & Kabicheva, 2010). Barn som viser en slik form for negativ atferd vil i mange tilfeller møte på utfordringer i dannelsen av adekvate vennskap og relasjoner. Utover de sosiale vanskene barn med RTF kan møte på, er ikke diagnosen forbundet med vedvarende og alvorlige kognitive mangler (ICD-10, 1999). Det viser seg imidlertid at kognitive forsinkelser og svekket språkutvikling kan være et resultat av omsorgssvikt (Stokke 2011a viser til Hoksberg m.fl; Rutter, O'Connor and the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team 2004), som dermed vil kunne komme til syne hos barn med RTF selv om det ikke regnes som et kjennetegn ved diagnosen.

Endringer i barnets omgivelser og miljø vil ha innvirkning på diagnosen. Det viser seg at det kan skje en betydelig endring i atferd og responser om barnet blir flyttet til et kvalitativt bedre omsorgsmiljø (ICD-10, 1999). Man kan imidlertid stille spørsmål til hvor stor bedringen vil bli dersom barnet blir flyttet til et stabilt hjem på et sent tidspunkt. Enkelte vil hevde at barnet bør flyttes før det er fylt 2 år for at en endring skal skje, og at det på et senere tidspunkt vil være mindre sannsynlig at man vil se en like stor endring (Brandtzæg m.l, 2011). Naturlig nok så handler endringer av miljø i første rekke om barnets omsorgsmiljø, men siden barnet tilbringer store deler av dagen på skole eller i barnehage, er det viktig at omgivelsene på disse arenaene er av god kvalitet hvor barnet kan oppleve trygghet og forutsigbarhet. For barn med RTF er det ekstra viktig at de får erfaringer med stabile, forutsigbare og trygge voksne slik at de får muligheten til å styrke sin følelsesmessige modenhet og sosiale kompetanse. Et omsorgsfullt miljø er med på å styrke barnets muligheter for læring, og bidrar til kognitiv utvikling og språkutvikling (Killèn, 2007) som vil være svært viktig for barnet senere i livet.

Det kan være hensiktsmessig å bruke pedagogiske virkemidler som modellering, stillasbygging og TIL-modellen til Skaalvik og Skaalvik (2005) for å øke elevers evne til selvregulering. Modellering og stillasbygging er nyttige og viktige virkemidler i alt arbeid med elever (Bråten, 2002), og er i tillegg gode grunnprinsipper for arbeid med TIL-modellen. TIL-modellen er en didaktisk modell som legger til rette for tilpasset opplæring og har som hensikt å forbedre elevers evne til selvregulering (Skaalvik & Skaalvik, 2005).

Det finnes ingen konkrete behandlingsformer for RTF. For dem vil tilknytning være den beste behandlingsformen (Haarklou, 2008). For at barn med RTF skal få en god skolehverdag vil det være viktig at læreren kjenner til og har kunnskap om barnets behov, slik at han kan utvikle effektive og tilpassede tiltak. Med kunnskap om elevens problematikk vil i de fleste tilfeller læreren lettere kunne forstå barnet og møte barnets behov for ro og trygghet i

hverdagen, slik at skolen blir en arena hvor barnet kan utvikle og forbedre sine sosiale og kognitive ferdigheter.

Forord

Da var jeg ferdig. Det klinger så fint, og det gir meg en god følelse å vite at jeg nå kan fortsette videre med nye prosjekter og arbeid. Det gir meg også blandede følelser. Det er rart å skulle avslutte og jeg tror det kommer til å føles som et tomrom, men jeg er sikker på at jeg skal klare å fylle det tomrommet med noe nytt og spennende. Det har vært en krevende og lærerik prosess å skrive masteroppgave. Jeg har fått anledning til å fordype meg i et tema som jeg synes er svært interessant og jeg har lært utrolig mye, både i forhold til tema og selve skriveprosessen. Prosessen har ført med seg noen utfordringer i forhold til å finne litteratur om RTF og med at jeg fikk veileder ganske sent i prosessen, men nå er jeg endelig i havn. Jeg håper at oppgaven kan være med på å øke kunnskapen rundt elever med RTF og om hvordan man kan legge til rette for at disse elevene i skolen.

Jeg vil gjerne benytte meg av sjansen til å takke min veileder Turid Lyngstad. Det har betydd utrolig mye for meg å ha deg som veileder – Takk! Så vil jeg takke min fantastiske samboer, Espen, som har vært min største kilde til motivasjon. Takk for alle oppmuntrende tilbakemeldinger, gode ord underveis og gjennomlesing av oppgaven.

Tusen takk!

November 2012

Veronica Monsen

”Den største gaven
jeg kan tenke meg å få
fra et annet menneske
er
at de ser meg
hører meg
forstår meg
og
tar på meg.

Den største gaven jeg kan gi
er
at jeg ser, hører, forstår og tar på
et annet menneske.

Når dette har skjedd
føler jeg
vi har skapt kontakt

(Virginia Satir, 1991)

INNHALDSFORTEGNELSE

1	Innledning.....	11
1.1	Bakgrunn for valg av tema	11
1.2	Problemstilling	12
1.3	Metodiske vurderinger.....	13
1.4	Begrepsavklaring	13
1.5	Oppgavens struktur.....	13
2	Tilknytning	15
2.1	Den første tilknytningen	15
2.1.1	Tilknytningsatferd.....	18
2.1.2	Trygg base	19
2.1.3	Indre arbeidsmodeller	20
2.2	Tilknytningsmønstre	21
2.2.1	Fremmedsituasjonen	22
2.2.2	Kritikk mot fremmedsituasjonen	24
2.2.3	Atypisk tilknytning	25
3	Reaktiv tilknytningsforstyrrelse.....	28
3.1	ICD-10 og DSM-IV sin symptombeskrivelse av.....	28
3.2	Hvordan kommer RTF til uttrykk	30
3.3	Utredning av RTF.....	37
3.4	Oppsummering	40
4	Selvregulering og selvregulert læring.....	42
4.1	Hva er selvregulering?.....	42
4.2	Selvregulert læring	46
4.2.1	Metakognisjon	48
4.2.2	Kunnskap	49
4.2.3	Strategier.....	49
4.2.4	Motivasjon	49
4.3	Selvregulert læring som en triadisk prosess.....	51
4.4	Hovedfasene i selvregulert læring	52
4.4.1	Planleggingsfasen	52
4.4.2	Handlingsfasen.....	53
4.4.3	Selvrefleksjon	54
4.5	Utfordringer ved Zimmermans modell for elever med RTF.....	54
5	Pedagogisk tiltak	58
5.1	Tilpasset opplæring	58
5.2	Modellæring	59
5.3	TIL-modellen.....	60
5.3.2	Visuell utforming av TIL-modellen for selvregulert læring	65
6	Konklusjoner og avsluttende kommentarer (Ikke ferdig)	70
	Kildeliste	74

1 Innledning

Frem til 1980 var ikke reaktiv tilknytningsforstyrrelse (heretter RTF) beskrevet i den systematiske sykdomslæren. Diagnosen ble da introdusert i DSM, og ble for første gang introdusert i ICD i begynnelsen av 1990 (Smith, 2002). Diagnosens korte historie har muligens hatt innvirkning på kunnskapen man har om diagnosen i dag. Til nå er det blitt estimert at ca 1 % har RTF-diagnosen. Dette er forholdsvis lave tall med tanke på hvor ofte man møter på barn med tilknytningsvansker i skolen (Stokke, 2011a). RTF viser likhetstrekk med blant annet ADHD og gjennomgripende utviklingsforstyrrelse, som i noen tilfeller kan medføre utfordringer med å stille den riktige diagnosen. Feildiagnostisering kan føre til at barnet, og barnets familie, ikke får den oppfølgingen som han har krav og behov for. Ved å rette fokuset på barn med RTF ønsker jeg å gi et mer helhetlig syn på diagnoseproblematikken og se på hvordan man kan forbedre deres evne til selvregulering i skolen. Med denne oppgaven håper jeg å kunne bidra til økt kunnskap om barn med RTF, deres atferd og hvordan skolen kan tilrettelegge for sosial og akademisk suksess ved bruk av konkrete pedagogiske tiltak.

Innledningsvis vil jeg presentere bakgrunn for valg av tema og utdype temaets aktualitet. Deretter vil jeg presentere problemstillingen med tre forskningsspørsmål. Til slutt vil jeg se på de metodiske vurderingene og oppgavens struktur.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Fra høsten 2010 og ut skoleåret 2011/2012 har jeg vært ansatt ved en spesialscoleavdeling hvor jeg jobbet med barn med spesielle behov. Det var i den forbindelse at jeg fikk gleden av å jobbe med elever med reaktiv tilknytningsforstyrrelse, en diagnose som var ukjent for meg frem til jeg begynte i denne jobben. Etter å ha jobbet med og observert elevene over en periode vokste interessen for å lære mer om diagnosen. Jeg begynte å lete etter litteratur om temaet og opplevde at det var vanskelig å finne utfyllende litteratur om diagnosen, men ved å benytte tilgangen jeg har til ulike søkemotorer i BIBSYS kom jeg over en rekke interessante artikler. I flere av artiklene kom det frem at barn med RTF har vansker med å forholde seg til andre mennesker og emosjonsregulering, som har innvirkning på deres sosiale og akademiske suksess. Det kom også klart frem at elever med reaktiv tilknytningsforstyrrelse har et stort behov for tilpasset opplæring, og en stabil og forutsibar skolehverdag. Jeg ønsket å finne mer

ut om hvordan lærere og pedagoger kunne tilrettelegge undervisningen, og på samme tid forbedre elevenes evne til selvregulering.

1.2 Problemstilling

Hovedproblemstillingen for oppgaven er:

”Hva er reaktiv tilknytningsforstyrrelse (RTF) og hvordan kan skolen bidra til å forbedre evnen til selvregulering hos elever med denne diagnosen?”

For å utdype problemstillingen har jeg satt opp tre forskningsspørsmål som konkretiserer hva det er jeg ønsker å finne mer ut av:

1. *Hva er RTF og hvordan kommer lidelsen til uttrykk?*
2. *Hva er selvregulering og hvordan kan selvregulering bidra til å øke elevens læringsutbytte?*
3. *Hvilke pedagogiske arbeidsmetoder kan være nyttige for å forbedre evnen til selvregulering hos elever med RTF?*

Det første forskningsspørsmålet omhandler hva RTF er og hvordan lidelsen kommer til uttrykk. Jeg har valgt å gi en kort presentasjon av DSM-IV og ICD-10, hvor jeg vil se på hvordan diagnosemanualene presenterer diagnosen, og hva som skiller dem fra hverandre.

Det andre forskningsspørsmålet omhandler selvregulering. I denne sammenhengen vil jeg gi en teorifremstilling av begrepene ”selvregulering” og ”selvregulert læring”. Videre vil jeg se på de kognitive og motivasjonelle komponentene, og hovedfasene til Zimmerman som er sentrale for menneskers selvregulerende ferdigheter.

For å besvare det tredje forskningsspørsmålet vil jeg vise konkrete pedagogiske tiltak som kan være nyttige virkemidler for å forbedre elevers evne til emosjonsregulering og selvregulert læring. I den sammenheng har jeg valgt å gi en kort presentasjon av modellering som regnes som viktig for å fremme selvregulerende prosesser (Zimmerman, 2000). Deretter vil jeg presentere TIL-modellen (”Tilpasset opplæring”) til Skaalvik og Skaalvik (2005), og vise to mulige utforminger av modellen.

1.3 Metodiske vurderinger

Jeg har valgt en teoretisk tilnærming for å belyse problemstillingen. Jeg har gjort et utvalg av litteratur som jeg mener kan belyse problemstillingen på en god måte.

Teorien som presenteres er basert på både kvalitative og kvantitative studier, og jeg har valgt å se på både internasjonale og nasjonale studier. Litteraturen jeg har brukt om RTF er stort sett amerikansk, men jeg har supplert med norsk litteratur der jeg har funnet det. Som nevnt har vært utfordrende å finne litteratur i bøker om RTF, så jeg har i hovedsak benyttet meg av artikler som jeg blant annet har funnet gjennom ERIC og PSYinfo. I bøkene jeg har funnet har temaet vært lite berørt, og mye av det samme stoffet har blitt presentert i flere av bøkene.

1.4 Begrepsavklaring

Tilknytning, RTF og selvregulering er sentrale begreper og stikkord i oppgaven. Jeg har valgt å beskrive begrepene underveis i oppgaven. Dette gjelder også andre begreper hvor det vil være behov for begrepsavklaringer.

1.5 Oppgavens struktur

Kapittel 2

I kapittel to vil jeg først gi en fremstilling av tilknytningsteorien. I redegjørelsen har jeg valgt å benytte John Bowlbys tilknytningsteori, hvor jeg presenterer begrepene tilknytningsatferd, trygg base og indre arbeidsmodeller. I følge tilknytningsteorien knytter alle barn seg til sine omsorgsgivere uansett hvordan de blir behandlet (Killèn, 2007). Dette gjelder også barn som blir utsatt for omsorgssvikt. Det var derfor naturlig å ha med et kapittel hvor den tidlige tilknytningen blir beskrevet. I den sammenheng presenteres Ainsworths laboratoriestudie, Fremmedsituasjon, hvor de kom frem til tre typer for normal tilknytning. Videre vil jeg drøfte kritikken mot Fremmedsituasjonen og kort se på studier som kom i etterkant hvor det ble sett på atypisk tilknytning, og spesielt desorganisert tilknytning siden det viser seg å være en forbindelse med dette tilknytningsmønsteret og RTF.

Kapittel 3

I kapittel tre vil jeg besvar forskningsspørsmål 1. Jeg vil se på diagnosemanualene ICD-10 og DSM-IV, og hvordan manualene beskriver lidelsen og hva som skiller dem fra hverandre.

Videre vil jeg beskrive hvordan lidelsen kommer til uttrykk og hva som kjennetegner den. Avslutningsvis vil jeg se på utredning av barn med RTF og hvilke utfordringer man kan møte i utredningsarbeidet.

Kapittel 4

Formålet med dette kapittelet er å belyse forskningsspørsmål 2, hvor jeg redegjøre for selvregulering og selvregulert læring. Jeg vil presentere Zimmermans triadiske modell og hovedfasene i selvregulert læring, som vil være nyttige i forbindelse med å forbedre individets evne til selvregulering. Gjennom kapittelet vil jeg se på hvilke utfordringer elever med RAD vil ha i forhold til emosjonsregulering og selvregulert læring.

Kapittel 5

I dette kapittelet vil jeg ta for meg forskningsspørsmål 3. Ut i fra problemstillingen og problematikken til barn med RTF har jeg valgt å beskrive forskningsspørsmålet ved å presentere to pedagogiske virkemidler; Modelllæring og TIL-modellen (Tilpasset opplæring). Disse pedagogiske virkemidlene er nyttige i undervisningsopplegg som tar sikte på å fremme selvregulert læring. Sammen med en teoretisk fremstilling vil jeg gi to praktiske eksempler på mulige utforminger av undervisningsopplegg tilknyttet TIL-modellen. Avslutningsvis vil jeg se på hvilke muligheter og utfordringer undervisningsopplegget kan ha for elever med RTF.

Kapittel 6

Det siste avsluttende kapittelet er en oppsummering.

2 Tilknytning

Formålet med dette kapitelet er å gi en teoretisk fremstilling av tilknytningsbegrepet.

Kapitelet er delt opp i to deler. I den første delen tar jeg for meg den tidlige tilknytning i et normalt utviklingsforløp, hvor jeg presenterer begrepene tilknytningsatferd, trygg base og indre arbeidsmodeller. I den andre delen vil jeg gi en beskrivelse av studiene til Ainsworth og medarbeidere fra 1960, ”Fremmedsituasjonen”, og drøfte kritikken mot studiet.

Deretter vil jeg beskrive det atypiske tilknytningsmønsteret Mary Main og hennes medarbeidere kom frem til (desorganisert tilknytning), siden det viser seg å være en sammenheng mellom desorganisert tilknytning og RTF.

2.1 Den første tilknytningen

Barns tidlige tilknytning har vært et aktuelt tema for mange forskere og teoretikere i lang tid og er stadig under utvikling. Det er blitt gjennomført mye forskning om tilknytning og dens betydning for barnets senere utvikling, og hvilken innvirkning tilknytningen kan ha på barnets personlighetsutvikling, emosjonelle utvikling og dannelsen av sosiale relasjoner senere i livet (Smith, 2002). Tilknytning handler om dannelsen av et følelsesmessig bånd som tenderer til å vare, og som ikke er situasjonsavhengig. Utvikling av tilknytning foregår i relasjonelle kontekster og har vært et gjennomgående tema for flere teoretikere. John Bowlby, Daniel Stern, Donald Winnicott, Mary Ainsworth og Peter Fonagy er noen av teoretikerne som har utmerket seg innen tilknytningsteori. Alle har vært opptatt av at spedbarn er sosiale vesen som er avhengig av menneskelig kontakt og nærhet for å utvikle seg (Hart & Schwartz, 2009).

Den britiske psykiateren John Bowlby blir regnet som pioneren i studiet av tilknytning, han har utviklet en teoretisk referanseramme for studiet av tilknytning (Killèn, 2007). På bakgrunn av sin forskning har Bowlby hevdet at tilknytning er et biologisk basert atferdssystem, og at barnets tilbøyelighet til å knytte følelsesmessige bånd og inngå i samspill er medfødt (Killèn, 2004; Hart & Schwartz, 2009). Grunntanken hans var at mennesket er født sosialt og kommuniserende (Hart & Schwartz, 2009), og alt noen uker etter fødselen begynner barnet aktivt å tilpasse seg omsorgspersonen. Gjennom observasjon, initiativ og respons innleder spedbarnet til samspill. Barnet søker å danne bånd med omsorgspersonen som vil gi barnet nærhet, trygghet og sikkerhet, noe som vil hjelpe barnet til å regulere sin affektive

tilstand (Bowlby 1982 i Schwartz og Davis 2006). Det blir lagt vekt på at barn vil knytte seg til sine omsorgspersoner uavhengig av hvordan de blir behandlet. Hvilke erfaringer barnet har med sine primære omsorgspersoner, om de er av positiv eller negativ art, vil ha en stor betydning og innvirkning på kvaliteten på tilknytningsbåndet (Killèn, 2007). Kvalitetene på tilknytningsbåndet vil også ha stor betydning for hvordan barnet vil forholde seg til nærhet og utvikling av emosjonelle bånd senere i livet (Broberg m.fl, 2008).

I lang tid har teoretikere og praktikere betraktet barns første leveår som særlig kritisk for utvikling av tilknytning, hvor de hevder at det i denne perioden skjer en kvalitativ endring i tilknytningen (ibid). Bowlby hevdet at barnet i løpet av det første året utvikler trygghet og tilknytning til omsorgspersonen, og ser på perioden fra 7 til 12 måneder som en sensitiv periode for barnets utvikling. Avhengig av om barnets grunnleggende fysiske og psykiske behov blir dekket på en tilfredsstillende måte tidlig i livet, vil barnet danne seg en opplevelse av mistillit eller tillit til omverden (ibid). En sunn relasjon mellom omsorgspersonen og barnet er kjennetegnet av at den ene parten (barnet) er svakere og mindre dyktig enn den andre parten (omsorgspersonen). Den svakere parten lener seg på den sterkere parten for beskyttelse og støtte i livet (Goldberg, 2000). I sunne omsorgsforhold vil barnet lære om livet, følelser, atferd og om seg selv gjennom interaksjon med trygge, sensitive omsorgspersoner som fungerer som rollemodeller for barnet. Dårlige omsorgsmiljø, hvor relasjonen er preget av ubalanse mellom omsorgspersonene og barnet, kan føre til at barnet får vansker med å danne emosjonelle bånd, utvikle svak sosial kompetanse og i verste fall føre til at barnet utvikler en tilknytningsforstyrrelse (ibid).

Kvaliteten på tilknytningsbåndet vil ha betydning for utvikling av barnets indre arbeidsmodeller av seg selv, omsorgspersonen og av samspillet mellom dem (ibid). Sensitive, responderende og lyttende omsorgspersoner som bruker tid på barnet, og som viser positive og varierte følelser i interaksjon med barnet, fremmer utvikling av adaptive indre arbeidsmodeller og trygg tilknytning. Utrygge tilknytningsbånd er ofte kjennetegnet med omsorgspersoner som har vært lite følelsesmessig tilgjengelige og sensitive overfor barnets behov. Dette påvirker barnets indre arbeidsmodeller i negativ retning, og vil i noen tilfeller gi emosjonelle og atferdsmessige problemer. Det vil altså si at barn med trygg tilknytning og adaptive arbeidsmodeller forventes å vise mer effektive sosiale ferdigheter enn barn med dårlige tilknytningserfaringer (ibid).

Bowlbys fire faser i utvikling av tilknytning

Bowlby var opptatt av relasjonen mellom spedbarnet og dets primære omsorgspersoner, og arbeidet med barn som hadde blitt utsatt for langvarige separasjoner fra sine omsorgspersoner (Berg-Nilsen, 2008). Han fant ut at barn utviklet tilknytning i fire faser. Den første innledende fasen strekker seg fra 0-3 måneder. I denne perioden viser barn lite diskriminerende tilknytningsatferd i orientering mot mennesker og signaler mellom mennesker. De ler og gråter mot alle i håp om å vekke omsorgsinstinkter, og i situasjoner hvor de blir emosjonelt urolig, søker de ikke nærhet til noen spesifikke voksne.

Når barnet er rundt tre måneder begynner den andre fasen. Denne fasen strekker seg frem til barnet er ca seks måneder. Fasen er kjennetegnet ved at barnet har begynt å utvikle et tilknytningshierarki, og i større grad viser diskriminerende tilknytningsatferd og i større grad retter oppmerksomheten mot kjente omsorgspersoner enn fremmede.

Ved seks til syv måneders alder begynner man å se en tydelig tilknytningsatferd, og den tredje fasen av tilknytning har startet. Denne fasen strekker seg frem til barnet er to til tre år. De fleste barn har nå lært seg å krabbe og gå, som gjør det lettere for dem å opprettholde nærhet til bestemte personer. Barn som ikke innehar disse ferdighetene er avhengige av at omsorgspersonen er sensitiv og responderende på dets signaler slik at nærheten blir opprettholdt. I følge Bowlby regnes dette som den sensitive perioden for utvikling av tilknytning. Den sensitive perioden strekker seg fra barnet er syv måneder og frem til tolv måneders alder, og kjennetegnes ved at det skjer en kvalitativ endring i tilknytningen hvor grunnlaget for tilknytningen blir lagt. Kvaliteten på omsorgen og samspillet mellom omsorgspersonen og barnet er det relevante i denne perioden. Om barnet danner en utrygg tilknytning til sine omsorgspersoner i denne perioden, hevdet Bowlby at det vil være vanskelig å etablere trygg tilknytning på et senere tidspunkt (Smith & Ulvund, 2004).

Den siste fasen for utvikling av tilknytning er kjennetegnet med gjensidig tilknytningsatferd og starter ved ca to- til treårs alderen og videre. I denne perioden dannes det en form for målkorrigert partnerskap mellom omsorgspersonen og barnet. Forholdet er preget av en gjensidig relasjon hvor barnet og omsorgspersonen har en forståelse av hverandre og hverandres behov. Barnet har nå begynt å utvikle en forståelse for at omsorgspersonen har andre planer enn det som omhandler omsorgsaktiviteter med barnet (Smith & Ulvund, 2004; Goldberg, 2000). Hvordan disse fasene vil forløpe kan variere fra barn til barn, og er avhengig

av barnets oppvekstbetingelser og mengden på kontakt barnet har med omsorgspersonen (Smith & Ulvund, 2004).

2.1.1 Tilknytningsatferd

Tilknytningsteorien fokuserer på et grunnleggende atferdssystem, tilknytningsatferd (Killèn, 2007). Bowlby skiller mellom tilknytningsbånd og tilknytningsatferd (Hart & Schwartz, 2009). Som det kommer frem i avsnittet over blir tilknytningsbånd definert som det følelsesmessige båndet mellom barnet og dets omsorgspersoner. Tilknytningsatferd omhandler småbarns nærhetssøking til omsorgspersonen og defineres av Bowlby (1982) som; ”enhver atferd som fører til at en person oppnår eller opprettholder nærhet til en annen klart identifisert person som blir oppfattet som bedre i stand til å hankses med verden” (Tetzchner 2001:443).

Bowlby skiller videre mellom to former for tilknytningsatferd: signalatferd og tilnærmingsatferd. *Signalatferd* er kjennetegnet med at barnet ved hjelp av ansiktsuttrykk, smil, gråt eller kroppsholdning signaliserer et ønske om fysisk eller psykisk nærhet til omsorgspersonen. *Tilnærmingsatferd* handler om at barnet tilnærmer seg omsorgspersonen og viser behov for fysisk nærhet når tilknytningsatferden blir aktivert (Tetzchner, 2001). Tilknytningsatferd har altså som funksjon å beskytte barnet mot farer, og å holde barnet nært nok omsorgspersonen for beskyttelse (Killèn, 2009).

Utvikling av barnets atferdssystem kommer til på ulike tidspunkt i barnets liv, og vil komme til uttrykk hele livet, men er mest iøynefallende i den tidlige barndommen. Barnets tilknytningsatferd vil komme til uttrykk på forskjellige måter og variere i varighet og intensitet, avhengig av barnets personlighetstrekk og erfaringer med omsorgspersonen som en beskytter. Den fysiske avstanden mellom barnet og dets omsorgsperson, sammen med barnets psykiske tilstand, er med på å aktivere tilknytningsatferden som periodevis vil være tilbakevendende, ved at den aktiveres og deaktiveres (Tetzchner 2001; Brandtzæg m.fl, 2011). Ved høy følelsesmessig intensitet vil barnet ha behov for fysisk nærhet til omsorgspersonen, mens ved lav følelsesmessig intensitet kan det være tilstrekkelig at barnet ser eller hører omsorgspersonene for at tilknytningsatferden skal opphøre. Ved at omsorgspersonen gjennom fysisk eller psykisk nærhet hjelper barnet til å vite hva det føler og uttrykke hva det føler, understøtter omsorgspersonen utvikling av barnets evne til emosjonsregulering (Tetzchner 2001 viser til Bowlby 1969; Killèn, 2007). Barn har behov for at omsorgspersonen

signaliserer om noe er trygt eller utrygt, for å lære å beskytte seg selv mot fare. Gjennom erfaringer med omsorgspersonen vil barn utvikle evnen til selvregulering i situasjoner hvor tilknytningsatferden blir aktivert. På den måten vil de lære seg å opprettholde følelsesmessig stabilitet eller mangel på stabilitet (Killèn, 2007 viser til Schore 2001).

Bowlby har trukket frem fem kjennetegn ved tilknytningsatferden som forteller noe om hva som utløser tilknytningsatferd og hva barnet trenger for at tilknytningsatferden skal bli deaktivert;

- Tilknytningsatferd er selektiv. Det vil si at den blir aktivert med fokus på spesielle personer.
- Den innebærer en søken etter fysisk nærhet. Barn vil anstrenge seg for å ha en form for fysisk nærhet til omsorgspersonen.
- Tilknytningsatferden vil lettere kunne bli utløst i tilfeller hvor barn er syke eller er svekket på en annen måte.
- Når nærhet til omsorgspersonen er oppnådd skaper det behag og en følelse av sikkerhet for barnet.
- Blir båndet til omsorgspersonen skadet og barnet ikke kan oppnå ønsket nærhet vil det skape adskillelsesuro for barnet (Tetzchner 2001:443 viser til Bowlby 1982).

2.1.2 Trygg base

”Trygg base” er et sentralt begrep innen tilknytningsteori, og blir benyttet i mye av den nyere forskningen. Begrepet kommer fra Bowlby (1988) og omhandler omsorgspersonens funksjon som en ”trygg base” som barnet kan henvende seg til for trøst og beskyttelse når tilknytningsatferden blir aktivert. At barn har en ”trygg base” er en forutsetning for at deres utforskningsatferd skal bli aktivert og at de får utfoldet seg (Berg-Nilsen, 2008).

Frykt og utforskning er komponenter som er vesentlige i utvikling av tilknytning. Utforskning hjelper barn til å tilegne seg ny kunnskap, mens frykt er med på å hjelpe dem til å opprettholde en viss nærhet til omsorgspersonen (Fonagy, 2002). Trygge barn vil i større grad enn utrygge barn utforske omgivelsene, ta kontakt med andre mennesker, samt inngå i lek. Opplever barn frykt eller blir skremt, vil utforskningsatferden opphøre og tilknytningsatferden vil bli aktivert. De vil søke tilbake til den trygge basen (ibid). Atferdssystemene er på den måten komplementære ved at ”utforskningsatferden må bli hemmet i situasjoner der barn

viser tilknytningsatferd” (Tetzchner, 2001:445). Blir begge atferdssystemene aktivert til samme tid vil det oppstå en konflikt. Hvilket system som blir aktivert avhenger av den emosjonelle informasjonen barnet får (ibid). De yngste barna er avhengig av at omsorgspersonen skaper avstand og legger til rette for utforskningsatferd, og at de kan søke tilbake til ”trygg base” når de har behov for nærhet. Etter hvert som barnet blir mer mobilt vil det i større grad ha mulighet for å utforske omgivelsene, og skape avstand mellom seg og omsorgspersonen på egenhånd. I skremmende situasjoner vil tilknytningsatferden bli aktivert og barnet vil søke tilbake til sin trygge base, enten ved å oppnå fysisk kontakt eller psykisk kontakt. For at ”trygg base” funksjonen skal fungere optimalt er det avgjørende at barnet erfarer omsorgspersonen som tilgjengelig og lydhør for signalene som barnet sender. Erfarer barnet at det ikke får respons på sine behov for nærhet til omsorgspersonen, vil ”trygg base” funksjonen bli svekket og det kan føre at barnets uttrykk blir hemmet eller at barnet prøver å unngå omsorgspersonen (Fonagy, 2001).

2.1.3 Indre arbeidsmodeller

Bowlby hevdet at barn i løpet av de første leveårene danner indre representasjoner om seg selv, omsorgspersonene og deres samspill basert på de tidlige erfaringene av interaksjonen (Berg-Nilsen, 2008; Brantzæg m.fl, 2011). Disse representasjonene kalte Bowlby for *indre arbeidsmodeller*. Indre arbeidsmodeller beskrives som et sett av oppfatninger om hva man kan forvente av seg selv og av andre, og brukes til å forstå og relatere seg til verden. Arbeidsmodellene fungerer som indre konstruksjoner som forteller barnet hvordan det skal forholde seg til andre mennesker, hvordan samspillet foregår og hvilke reaksjoner det kan forvente. På den måten kan barnet gjøre seg antagelser om hva som kan skje i ulike situasjoner, og planlegge og tilpasse sin atferd etter forventningene (Hart & Schwartz, 2009). Utvikling av adekvate arbeidsmodeller avhenger i stor grad av barnets tidlige erfaringer. Det viser seg at erfaringer med oppmerksomme, sensitive og responderende omsorgspersoner har en positiv innvirkning på utvikling av barnets indre arbeidsmodeller (Killèn, 2007).

De indre arbeidsmodellene blir konstruert i interaksjon med omsorgspersonen, hvor barnets opplevelse av omsorgspersonen og forestillinger av seg selv blir viktige. I interaksjon med andre lærer barnet om hvordan han skal uttrykke følelser, om andre kan stoles på, om det er trygt å utforske omgivelsene og hvordan det kan unngå avvisning. Bowlby hevdet at arbeidsmodellene er relativt stabile, og generaliseres og overføres til andre mennesker som

kommer inn i barnets liv på et senere tidspunkt (Hart & Schwartz 2009; Killèn 2007). I barn-omsorgsperson relasjoner hvor omsorgspersonen er uforutsigbar, inkonsekvent og utrygg, kan barnet danne urealistiske arbeidsmodeller og skape seg et bilde av verden som et farlig og utrygt sted. Barnet vil ha behov for nye gode erfaringer slik at modellene kan justeres og tilpasses (Hart & Schwartz, 2009). For at arbeidsmodellene skal fungere optimalt er det viktig at de gir et korrekt bilde av virkeligheten og er realistiske. Det krever at omsorgspersonen er pålitelig og avpasser omsorgen etter hvor barnet befinner seg i utviklingen.

Barn som er vant til å bli avvist og har opplevd hyppige brudd i de tidlige relasjonene, vil sannsynligvis prøve å gjenskape sin form for ”trygghet” ved å vise en atferd som de erfaringsmessig vet vil føre til avvisning (Haarklou 2010). For barn som har vokst opp med hyppige brudd i relasjonene og som er vant til å bli avvist, vil avvisning oppleves som noe kjent og vil dermed gi dem en trygghetsfølelse. På den måten blir det tydelig at deres tidlige erfaringer har resultert i urealistiske arbeidsmodeller. Utfordringen med urealistiske arbeidsmodeller er at barnet må jobbe for å opprettholde en optimal nærhet til omsorgspersonen siden omsorgspersonene ikke sørger for det. Barnet vil prøve å ”lese” omsorgspersonen og aktivt tilpasse seg i håp om å bli akseptert og på sin måte sørge for optimal nærhet (Broberg m.fl 2008:23). En slik aktiv tilpasning av følelser og atferd kan medføre at barnet stenger ute de negative opplevelsene og kun tar vare på de positive. For en kort periode trenger ikke dette å bli et problem, men etter hvert vil barnet kunne møte på utfordringer når det blir tydelig at arbeidsmodellene ikke stemmer overens med virkeligheten. Barnet kan komme i en posisjon som oppleves som følelsesmessig kaotisk og uoversiktlig, og enkelte vil oppsøke kjente miljøer og danne relasjoner med andre som har liknende atferd, for å gjenskape relasjoner fra barndommen (ibid).

Det viser seg at tilknytningen som barn danner seg i barndommen er svært viktig for barnets psykiske helse senere i livet. Som Bowlby hevder, har arbeidsmodellene en sentral rolle i utvikling av barnets personlighet, og vil ha innvirkning på de følelsesmessige relasjonene som barnet inngår i når det blir eldre (Broberg m.fl, 2009).

2.2 Tilknytningsmønstre

Den teoretiske og empiriske forskningen som er gjennomført innen tilknytning har resultert i en del meningsmotsetninger og debatter. Fra 1960-årene ble barnets tilknytning til

omsorgspersonen sett på som en viktig forutsetning for barnets utvikling, og som en fundamental egenskap ved det tidlige omsorgsperson-barn forholdet (Rye, 2002). Den omfattende forskningen har i lang tid understøttet hvor stor betydning barnets tidlige erfaringer har for den psykiske helsen. Annen forskning viser at barn som tidlig i livet er utsatt for deprivasjon og patologisk omsorg, kan vise en betydelig bedret atferd dersom de blir flyttet til et bedre oppvekstmiljø. Den senere tiden er forskningen blitt mer veldokumentert, og det er blitt mer tydelig at barns tidlige erfaringer ikke nødvendigvis trenger å ha en vedvarende innvirkning på barnets atferd (ibid).

Barns oppvekstmiljø, og kvaliteten på tilknytningen og relasjonen de har til sine primære omsorgspersoner, har innvirkning på hvilke tilknytningsmønstre barn utvikler. Ved å observere barna kan man se de ulike tilknytningsmønstrene. I det neste avsnitte vil jeg beskrive Ainswoths Fremmedsituasjon hvor hun, sammen med sine kolleger, kom frem til tre tilknytningsmønstre.

2.2.1 Fremmedsituasjonen

Mary Ainsworth har gjennom sine studier og forskning gitt betydningsfulle bidrag til tilknytningsteorien. I 1960 utviklet hun, i samarbeid med sine kolleger, en observasjonsstudie kalt Fremmedsituasjonen. Studiet blir sett på som epokegjørende og har hatt stor innflytelse på senere forskning (Berg-Nilsen, 2008). Fremmedsituasjonen er en prosedyre som undersøker kvaliteten på tilknytningsrelasjonen mellom mor og barn de første leveårene. Studien omfatter en rekke strukturerte observasjoner som foregår i en laboratoriesituasjon, hvor man systematisk prøver å aktivere barnets tilknytningsatferd gjennom åtte episoder. Situasjonen skjer i et rom hvor mor og barn er sammen med en fremmed observatør, hvor et sett av leker blir plassert i det ene hjørnet for å fremme utforskningsatferd. Ved at mor overlater barnet til observatøren og til seg selv i noen minutter av gangen utsettes barnet for stress som vil aktivere tilknytningsatferden hos de fleste barn (Gulbrandsen, 2009; Killèn, 2007). Observasjonene av barnets reaksjoner under disse sekvensene, og reaksjonene barnet viste når det ble gjenforent med mor, ble brukt som mål for kvaliteten på samspillet og relasjonen mellom mor og barn (Broberg m.fl, 2008). Studien resulterte i tre forskjellige tilknytningsmønstre som representerer individuelle forskjeller i tilknytning. Dimensjonene består i all hovedsak av trygg og utrygg, med henholdsvis et trygt tilknytningsmønster (B) og to utrygge; utrygg-unnvikende (A) og utrygg-ambivalent (C). Dette er organiserte

tilknytningsmønstre som er variasjoner av normal utvikling (Smith, 2002; Killèn, 2007; Berg-Nilsen, 2008).

Barn som viste utrygg tilknytning av typen *utrygg-unnnvikende* tilknytningsmønster (A), viste minimal tilknytningsatferd og utforsket omgivelsene med minimal referanse til mor. ”Trygg base” funksjonen var tydelig svekket, og barnet benyttet observatøren i like stor grad som sin mor som en trygg base (Killèn, 2004). Oppvekstmiljøet til barn med dette tilknytningsmønsteret kjennetegnes ved konsekvent avvisning og ignorering av barnets tilknytningsbehov, og at omsorgspersonen holder tilbake egne følelsesmessige reaksjoner. Barnet lærer seg å undertrykke egne følelser og minimalisere sitt tilknytningsbehov (Anke, 2007). Barnet kan oppleves som fiendtlig og fjernt, og i sosiale relasjoner kan barnet føle seg utrygt og vise en uprovosert aggressiv atferd. Samtidig vil det ha høy selvaksept og være pålitelige (Smith, 2002). Det er blitt anslått at 20-30 % av barnebefolkningen har dette tilknytningsmønsteret (A) (Hart & Schwartz, 2009; Berg-Nilsen, 2008; Killèn, 2007).

Det antas at 55-65 % av barnebefolkningen utvikler *trygg tilknytning* (B), og har erfaringer med at omsorgspersonen vil beskytte og ta vare på det (Hart og Schwartz, 2009). Trygt tilknyttede barn bruker omsorgspersonen som trygg base, utforsker omgivelsene og tar aktivt initiativ til samspill. Omsorgspersonen til barn som utvikler et trygt tilknytningsmønster kjennetegnes ved å være sensitive og responderende i forhold til barnets signaler, dessuten ser man at den bruker mer tid og viser positive følelser i interaksjon med barnet. Relasjonen er preget av ubetinget kjærlighet og læring av nye og gode relasjonskvaliteter i form av nærhet. Dette legger grunnlaget for at barnet skal utvikle gode selvreguleringsferdigheter og en god psykisk helse. Barnet internaliserer sine positive erfaringer og danner indre representasjoner av mennesker som forutsigbare, til å kunne stoles på og til å ha gode intensjoner. Erfaringene blir internalisert i barnets indre arbeidsmodeller som barnet benytter seg av i møtet med andre (Smith, 2002; Killèn, 2007). Trygg tilknytning fungerer som en viktig beskyttelsesfaktor og har en utviklingsfremmende kvalitet som forebygger skjevutvikling senere i livet (Haarklou, 2010; Anke, 2007)

Utrygg-ambivalent tilknytningsmønster (C) blir anslått å finnes hos 5-15 % av barnebefolkningen (Hart & Schwartz, 2009). Barn med dette tilknytningsmønsteret er svært ambivalente og viser en utrygghet som kommer til uttrykk ved at de både søker nærhet og på samme tid skyver omsorgspersonen fra seg (Killèn, 2007). De viser dårlig problemløsningsstrategi, lite utforskningsatferd og føler seg ofte hjelpeløse i vanskelige

situasjoner. Reaksjonene regnes som å være en konsekvens av erfaringer med uforutsigbare omsorgspersoner som har vært vekslende i sin respondering på barnas signaler og behov (Smith, 2002).

2.2.2 Kritikk mot fremmedsituasjonen

Fremmedsituasjonen ble laget for å måle kvaliteten på tilknytningen ved å se på hvordan barnet bruker omsorgspersonene som en trygg base når tilknytningsatferden ble aktivert (Smith, 2002). I et utviklingsmessig perspektiv av tilknytningsforskningen har Fremmedsituasjonen vært svært nyttig, men det har også vist seg at studien har en del begrensninger. En av utfordringene med studiet er at den er blitt konstruert for å foreta en vurdering av kvaliteten på tilknytningen. For å gjøre en slik vurdering bør man stille spørsmål om det i det hele tatt eksisterer et tilknytningsforhold (Boris og Zeanah, 2005 viser til Zeanah og Boris 2002; Smith, 2002). Det vil også være behov for å supplere med andre vurderinger i en klinisk evaluering for å danne seg et sikkert bilde av kvaliteten på tilknytningen. Med tanke på at det er flere aspekter ved barnets tilknytning som vil være relevant, er det en svakhet at Fremmedsituasjonen ikke måler andre viktige funksjonsaspekter utover ”trygg base” funksjonen. Det er blitt antatt at man under studiet fremmer en mild eller moderat form for stress hos barnet som vil aktivere tilknytningsatferd. Siden ikke alle barn vil reagere på stress i situasjonen, bør dette bli tatt med i vurderingen av tilknytningskvaliteten. Det er flere spørsmål som blir aktuelle å stille seg, som for eksempel ”Hvordan vil eventuelt stress påvirke barnets samspill med omsorgspersonen og den fremmede?” og ”Kan barnets temperament ha innvirkning på barnets atferdsmønster i situasjonen?”. Det blir også trukket frem at ”Fremmedsituasjonen kan omfatte et utvalg av atferd som er for snevert til at man kan vurdere kvaliteten av tilknytning på det individuelle nivå” (Smith, 2002:94). Videre ser man at barnets frustrasjonstoleranse, og om barnet og omsorgspersonen i det hele tatt passer sammen, kan ha en effekt på resultatet. Ved å undersøke og observere barnet i flere kontekster (kontekstvariasjon) hvor tilknytningsatferden blir utløst, vil man i større grad kunne sikre en god vurdering av barnets tilknytningsmønster. En åpen samtale med barnets primære omsorgspersoner hvor de får mulighet til å si noen om sine negative og positive erfaringer om det å være foreldre, samt gi en beskrivelse av sin oppfatning av barnet, er nyttig i den kliniske evalueringen (Smith, 2002). Dette tatt i betraktning blir det tydelig at det er viktig at man benytter seg av en god målemetode for å kunne påvise konsekvenser av brudd i tilknytningen. I de tilfeller hvor det er den tidlige tilknytningen som er relevant, er Fremmedsituasjonen den

eneste prosedyren som er tilstrekkelig validert i forhold til ”trygg base” atferd i hjemmet (ibid).

Ainsworths inndeling av tilknytningsmønstre ble, som tidligere nevnt, laget for normalvarianter av tilknytnings- og atferdsmønstre. Det medførte at enkelte barn ikke lot seg klassifiseres i de overnevnte kategoriene. Flere forskere og teoretikere har som resultatet av dette gjennomført egne studier av disse barna, hvor de kom frem til ulike former for atypisk tilknytning.

2.2.3 Atypisk tilknytning

Atypisk tilknytning blir benyttet for de barna som ikke passet inn i de tradisjonelt etablerte formene for trygg (B), utrygg-ambivalent (C) og utrygg-unnvikende tilknytningsmønstre (A) (Smith, 2002). Barn som utvikler atypisk tilknytning viser ikke tilknytningsatferd ovenfor omsorgspersonen og vil i liten grad utforske omgivelsene. På samme tid ser man at relasjonen er preget av at barnet viser tilknytning og en grunnleggende frykt følelse på samme tid (Smith, 2002 viser til Main & Solomon, 1999).

I etterkant av studien til Ainsworth vokste det frem en interesse for å se nærmere på de barna som ikke passet inne i hennes klassifikasjonssystem. Det ble fortatt ulike studier hvor det i etterkant ble foreslått tre forskjellige måter å klassifisere atypisk tilknytning; Desorganisert tilknytningsmønster (type D), unnvikende/ambivalent tilknytningsmønster (type A/C) og utstabil-avvisende tilknytningsmønster (type U-A) (Smith, 2002 viser til Barnett og Vondra, 1999).

Type A/C er et tilknytningsmønster Crittenden kom frem til etter sine undersøkelser av mishandlede og vanskjøttede barn. Dette tilknytningsmønsteret omfatter unnvikende atferd og motstand mot kontakt, og på samme tid nærhetssøking. Type U-A er beskrevet av Lyons-Ruth og medarbeidere, som baserer seg på barn i høy utviklingsmessig risiko.

I Fremmedsituasjonen vil barn med dette mønsteret være unnvikende ved første gjenforening, for så og ikke vise noen tegn til unnvikelse. Barn som viser et A/C-mønster vil også bli inkludert i desorganisert tilknytningsmønster, men det omvendte trenger ikke å være tilfelle (Smith, 2002 viser til Spieker og Booth, 1988). I forhold til barn med U-A mønster ser man at de ved 12 måneder kan gå over til desorganisert tilknytning ved 18 måneders alder (Smith, 2002:168). Jeg vil ta for meg barn med desorganisert tilknytningsmønster i et eget avsnitt,

siden det viser seg å være en forbindelse mellom desorganisert tilknytning og RTF (Brandtzæg m.fl, 2011).

Desorganisert tilknytning

Mary Main og Judith Solomon gjennomførte i 1986 en undersøkelse av de barna som ikke lot seg klassifisere i Ainsworths klassifikasjonssystem. Undersøkelsen baserte seg på videoopptak av 55 barn i 12-20 måneders alderen. Noen av barna som deltok i undersøkelsen kom fra vanskelige oppvekstmiljø hvor det var blitt registrert mishandling, men de aller fleste kom fra intakte middelklassefamilier (Smith, 2002; Brandtzæg m.fl, 2011). Studien resulterte i en fjerde tilknytningstype; desorganisert tilknytning (D) (Smith & Ulvund, 2004), og til nå er det estimert at 15-25 % av normalbefolkningen har dette tilknytningsmønsteret (Broberg m.fl, 2008). Det er et atypisk tilknytningsmønster hvor barnet mangler strategier for å skaffe seg tilgang til omsorgspersonen (Killèn, 2007), og er det tilknytningsmønsteret som er forbundet med størst risiko (Brandtzæg m.fl, 2011). Barn med desorganisert tilknytning vil også ha en underliggende tilknytningsklassifikasjon innen Ainsworths normalvarianter. Årsaken til dette er at barn med et atypisk tilknytningsmønster vil vise atferd som er i retning av A, B eller C mønster (Anke, 2007; Brantzæg m.fl, 2011).

Desorgansiert tilknytningsmønster har to overordnede kjennetegn. For det første mangler barn med dette tilknytningsmønsteret adaptive atferdsstrategier når tilknytningssystemet blir aktivert, og for det andre viser de frykt for omsorgspersonen (Killèn, 2004; Brandtzæg m.fl, 2011). Barn som har vokst opp i omsorgsmiljø, som har vært preget av frykt eller hyppige tilfeller hvor omsorgspersonen har uttrykt frykt ovenfor barnet, viser seg å være mer utsatte for å utvikle desorganisert tilknytning (Brandtzæg m.fl, 2011). Barnets atferd vurderes som fryktsom, uforståelig, konfliktfull eller uorganisert - derav termen desorganisert - hvor frykt er selve kjernen. Main og Solomon så at barna var redde for egne omsorgspersoner. Frykten utløste en psykologisk konflikt i barnet. På samme tid som barnet var redd for omsorgspersonen, hadde barnet behov for å søke trøst og beskyttelse. Konsekvensen av denne konflikten er at barnet utvikler en atferd som har et desorganisert, motsetningsfullt og fryktsomt preg (Brandtzæg m.fl, 2011). Atferden kjennetegnes videre med depresjon, sinne, angst, vansker med å regulere følelser og at barnet ikke har adekvate følelsesmessige reaksjoner. Det viser seg også at barn med dette tilknytningsmønsteret er mindre kognitivt kompetente enn andre barn, og har en atferd som gir lite ro til sosial læring (Killèn, 2009).

Barn som utvikler atypisk tilknytning risikerer å utvikle psykopatologi, og kan i verste fall utvikle alvorlige tilknytningsforstyrrelser så som RTF. Denne tilknytningsforstyrrelsen vil jeg komme inn på i det kommende kapitlet.

2.3 Oppsummering

I dette kapitlet har jeg redegjort for tilknytningsteorien, hvor teoretikere hevder at ulike tilknytningsmønstre kan ha innvirkning på barns senere utvikling. Det kommer frem at barns tilknytningsmønster avhenger av kvaliteten på relasjonen mellom barnet og omsorgspersonen, og hvilke erfaringer som har preget barnets oppvekst. Fremmedsituasjonen har vært et viktig bidrag for å kunne ”måle” barns tilknytning, i tillegg har man ved å se på barns tilknytningsatferd sammen med ”trygg base” funksjonen kunne danne et inntrykk av barns tilknytning til omsorgspersonen.

De barna som vokser opp i atypiske omsorgsmiljø er mer utsatte for å danne utrygge tilknytningsmønstre, atypisk tilknytning og i verste fall tilknytningsforstyrrelser. Det er naturlig å anta at tilknytningsproblemene blir internalisert i barnet. Ut fra barns erfaringer tidlig i livet mente Bowlby at de utvikler indre arbeidsmodeller som har sin opprinnelse fra i samspillet i familien. Arbeidsmodellene kan sies å fungere som et filter for barnets fortolkninger og reaksjoner i interaksjon med andre (Anker, 2007).

Barns tilknytning og arbeidsmodeller spiller en sentral rolle for barnets kognitive og sosiale utvikling. De barna som utvikler en trygg tilknytning har en bedre psykisk helse enn andre barn. Barn med desorganisert tilknytningsmønster er i risiko for utvikling av psykopatologi og kan føre til utvikling av RTF (ibid). I verste fall kan barn som vokser opp under alvorlige forhold som er preget av omsorgssvikt eller mishandling utvikle alvorlige tilknytningsforstyrrelser så som RTF som vil bli belyst i neste kapittel.

3 Reaktiv tilknytningsforstyrrelse

I dette kapittelet vil jeg besvar forskningsspørsmål nummer 1 under punkt 1.3: *Hva er reaktiv tilknytningsforstyrrelse (RTF) og hvordan kommer lidelsen til uttrykk?* Jeg vil starte med å gi en kort presentasjon av diagnosemanualene ICD og DSM, og forskjellene i manualene og hvordan de skiller seg fra hverandre i sine beskrivelser av diagnosen. Deretter vil jeg vil redegjøre for hvordan RTF kommer til uttrykk. Siden jeg har benyttet en del amerikansk litteratur har jeg også valgt å presentere DSM-IV, men vil først og fremst forholde meg til ICD-10 siden det er dette diagnosesystemet som brukes i Norge. Til slutt vil jeg drøfte hvordan utredningsprosessen kan foregå, og se på hvilke utfordringer man kan møte i denne prosessen.

3.1 ICD-10 og DSM-IV sin symptombeskrivelse av RTF

ICD (Den internasjonale sykdomsklassifisering) og DSM (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) er samlende symptombeskrivelser som er utarbeidet av brede faggrupper, og regnes som de mest dominerende diagnosesystemene som blir brukt i verden. ICD er utgitt av World Health Organization (WHO) og DSM er utgitt fra American Psychiatric Association. Begge er under løpende revisjon hvor ICD er kommet med sin tiende utgave (ICD-10) og DSM er blitt revidert for fjerde gang (DSM-IV) (Smith, 2002). Helt siden diagnosemanualene ble utgitt for første gang har de vært forskjellige på enkelte punkter, men de har gradvis tilnærmet seg hverandre. Det er ventet at den femte utgaven av DSM (DSM-5) skal være klar i mai 2013. Etter hva Svenn Torgersen, tidligere professor i psykologi ved Universitetet i Oslo sier, vil ICD bli revidert ca et år etter at DSM-5 er klar. Han antar at den reviderte utgaven av ICD kommer til å være en kopi av DSM-5 så langt det lar seg gjøre uten at man bryter copyright (<http://www.forskning.no/artikler/2012/februar/312162>).

RTF i ICD-10 og DSM-IV

Klinisk forstyrrelse av tilknytning har en kort historie når det kommer til den systematiske sykdomslæren. RTF ble for første gang introdusert i DSM-III i 1980 og ble for første gang introduserte i ICD så sent som i begynnelsen av 1990 (Smith, 2002). Det er en betydelig enighet mellom ICD-10 og DSM-IV sine kriterier for tilknytningsforstyrrelse (Zeanah m.fl

2004 viser til Zeanah 1996), hvor hovedklassifikasjonene er de samme, men de varierer noe i sine klassifikasjoner av diagnosen (Puckering m.fl, 2011).

Fra den gang RTF fikk plass i diagnosemanualene har et av de tydeligste skillene mellom ICD og DSM vært ved kategoriseringen av diagnosen. Begge manualene beskriver for øvrig tilknytningsforstyrrelsen med to kliniske mønstre (Zeanah m.fl, 2004). I ICD-10 blir tilknytningsforstyrrelsen delt opp i to separate diagnoser; F94.1 *reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen* og F94.2 *udiskriminerende tilknytningsforstyrrelse i barndommen*, hvor den ene diagnosen utelukker den andre (ICD-10, 1999). I DSM-IV er tilknytningsforstyrrelsen samlet under en diagnose, 313.89 *Reactive attachment disorder of Infancy or early childhood*, som er delt opp i to underkategorier: Inhibited Type (heretter hemmet type) og Disinhibited Type (heretter uhemmet type). Ved bruk av DSM-IV er det vanlig at barn blir diagnostisert med en blanding av hemmet og uhemmet type (Minnies m.fl, 2008). I ICD-10 utelukker imidlertid den ene diagnosen den andre (ICD-10, 1999). I en sammenligning av diagnosene, på tvers av manualer, ser man symptomlikhet mellom udiskriminerende tilknytningsforstyrrelse i barndommen og uhemmet type, og mellom RTF og hemmet type. Det er verdt å merke seg at udiskriminerende tilknytningsforstyrrelse blir ekskludert fra RTF diagnosen (ICD-10, 1999).

F94.2 *Udiskriminerende tilknytningsforstyrrelse i barndommen* kjennetegnes ved at ”barnet viste en uvanlig høy grad av diffus tilknytning i løpet av de fem første leveårene og at dette var forbundet med generelt klengende atferd i spedbarnsalderen, og ukritisk vennlig og oppmerksomhetssøkende atferd tidlig eller midtveis i barndommen” (ICD-10, 1999:279). I motsetning til RTF tendere vanskene til å vare til tross for vesentlige forandringer i omgivelsene (ibid). I DSM-IV blir den uhemmede typen forklart ved ”...if the predominant disturbance in social relatedness is indiscriminate sociability or a lack of selectivity in the choice of attachment figures” (DSM-IV, 1994:128). I grove trekk kjennetegnes lidelsen ved at barnet viser tilknytningsatferd, men også udiskriminerende sosiabilitet mot ukjente mennesker. Barnet er oppmerksomhetssøkende og har manglende selektiv tilknytning (Schechter & Willheim, 2009; Zeanah m.fl, 2004).

Den hemmede typen blir beskrevet i DSM-IV ved at ”...the predominant disturbance in social relatedness is the persistent failure to initiate and to respond to most social interactions in a developmentally appropriate way” (DSM-IV, 1994:128). Likhetene mellom den hemmede typen og RTF (F94.1) er barnas ambivalente sosiale reaksjoner og utfordringene de har med å

inngå sosiale relasjoner. Barn med RTF (F94.1) og med RTF, hemmet type, viser et uresponderende mønster der fravær av tilknytningsatferd er dominerende. I tillegg viser de en forstyrrelse i emosjonell regulering, er følelsesmessig tilbaketrukket og lite samarbeidsvillige (Schechter & Willheim, 2009; Zeanah m.fl, 2004).

Hvordan diagnosemanualene forholder seg til bruk av, og utelatelse av RTF-diagnosen hos barn med gjennomgripende utviklingsforstyrrelse og mental retardasjon, er et annet sentralt skille. Benytter man DSM-IV blir barn med gjennomgripende utviklingsforstyrrelse og mental retardasjon utelukket. I ICD-10 har de derimot ikke en klar utelukkelse av disse barna (ICD-10, 1999; DSM-IV, 1994; Bråten, 2002). Barn med gjennomgripende utviklingsforstyrrelse vil bli naturlig utelukket siden det blir lagt vekt på at barnet må ha kapasitet til å danne normale sosiale relasjoner, noe barn med gjennomgripende utviklingsforstyrrelse ikke har (Smith, 2002).

3.2 Hvordan kommer RTF til uttrykk

RTF er en alvorlig tilknytningsforstyrrelse med definerte trekk (*Stokke, 2011b*) som er et felles produkt av tidlige erfaringer, nåværende omsorg og stress (Smith, 2002). Det er blitt estimert at 1 % av normalbefolkningen kommer inn under diagnosen, men på grunn av enkelte uenigheter rundt symptombildet er man noe usikre på de faktiske forekomsttallene (Stokke, 2011a viser til Chaffin m.fl., 2006).

Det finnes en rekke fellestrekk ved barn med RTF. I likhet med andre diagnoser, er det viktig å understreke at de følgende kjennetegnene ikke nødvendigvis er å se hos alle, og at lidelsen kan komme til uttrykk på ulike måter og i ulik styrke (Scott & Monstad, 2010). I tillegg må man ta hensyn til at det vil eksistere individuelle forskjeller basert på barns personlighet og egenskaper.

For at diagnosen RTF kan stilles kreves det at tilstanden har debutert i løpet av de fem første leveårene. Tilstanden kjennetegnes ved vedvarende avvik i barnets sosiale relasjonsmønster og involverer mistilpasningstrekk som vanligvis ikke blir sett hos normale barn (ICD-10, 1999:276; DSM-IV, 1994).

Diagnosen er trolig et direkte resultat av alvorlig omsorgssvikt, mishandling eller misbruk (ICD-10, 1999: 277). Mange av barna som utvikler denne diagnosen har vokst opp på

institusjon eller lignende, hvor barnet har hatt få eller ingen muligheter til å danne selektiv tilknytning. I DSM-IV blir patologisk omsorg stilt som et krav for at diagnosen kan stilles. Slik krav blir det ikke operert med i ICD-10, men det blir oppfordret til at man skal være forsiktig med å stille diagnosen i de tilfellene hvor man ikke har kjennskap til om barnet har vært utsatt for patologisk omsorg (DSM-IV, 1994; ICD-10, 1999). Et slikt krav kan medføre en automatikk i forhold til at diagnosen blir stilt på alle barn som har vært utsatt for patologisk omsorg. Dette kan resultere i at flere barn blir feildiagnostisert, for selv om et barn har vært utsatt for patologisk omsorg er det ingen selvfølge at de vil utvikle RTF eller andre tilknytningsforstyrrelser. De kan klare seg forholdsvis bra, og ha en utvikling innen normalområdet.

Det er umulig å gi noe presist svar på hvor stor innvirkning barns tidlige erfaringer har på den senere utvikling. Det avhenger av en rekke faktorer, som blant annet barnets personlighet og om barnet har en tilknytningsperson utenfor familien (Killèn, 2009).

Barns sosiale- og kognitive utvikling er et resultat av det gjensidige påvirkningsforholdet mellom omsorgsmiljøet og medfødte egenskaper. I tilfeller hvor omsorgsmiljøet er kjennetegnet med patologisk omsorg står barnet i fare for å utvikle RTF, blant annet på grunn av de begrensede mulighetene barnet har til å forme selektiv tilknytning til omsorgspersonen (Stokke, 2011b; Killèn, 2009). De barna som har hatt muligheten til å danne en selektiv tilknytning til en annen person, som for eksempel besteforeldre, nabo eller en ansatt i barnehage, kan trosse sine negative erfaringer og klare seg forholdsvis bra.

RTF er vedvarende diagnose som er stabil over tid, men ved endring i miljøforholdene kan det allikevel skje en betydelig forbedring i barnets atferd og responser (ICD-10, 1999). For de fleste barn med RTF har livet vært preget av gjentatte omsorgsskift, og veien til en trygg, stabil og forutsigbar hverdag har for mange vært en lang prosess. Noen har blitt flyttet mellom biologiske foreldre, barnehjem og institusjoner, og i enkelte tilfeller har de vært innom flere fosterfamilier før de havner hos en familie som er i stand til å ta vare på dem. Gjentatt omsorgsskift innebærer hyppige brudd i de tidlige relasjonene, og dette er noe av det mest traumatiske et barn kan oppleve. De tidlige traumene kan ha store konsekvenser for barnets personlighetsutvikling og barnets generelle fungering senere i livet (Haarklou, 1998). Hyppige relasjons- og tilknytningsbrudd, uforutsigbarhet, uoversiktlig og kaos kan virke inn på dannelsen av barnets primære personlighet. Ved å flytte barnet til et bedre omsorgsmiljø kan det skje en forbedring i barnets atferd, og endring i barnets personlighet. Enkelte hevder at det eksisterer en kritisk periode for når barnet bør bli flyttet for at det skal

skje en forbedring. Lyons-Ruth ofl (2009) viser til Zeanah, som under en kongress i 2007, la frem resultater som viste at barn som ble flyttet før de var fylt 2 år, viste en tydeligere reduksjon av udiskriminerende atferd enn eldre barn (Brandtzæg m.fl, 2011:145). Uavhengig av når omsorgsplasseringen skjer, er det ingen selvfølge at barnet vil utvikle en trygg tilknytning til sine nye omsorgspersoner (Anke, 2007), og det blir ikke sagt noe om hvor store endringer man vil se hos barnet. Som eksempel kan jeg nevne en jente jeg har jobbet med på en spesialskoleavdeling og som kom til sine nåværende fosterforeldre da hun var 2 år, etter dels å ha bodd på gaten og på barnehjem. Hun er nå 13 år og vi ser en betydelig endring i hennes atferd og responser siden hun kom til oss fra normalskole. På normalskolen gikk hun i en vanlig klasse og hennes behov for tilrettelegging ble ikke godt nok ivaretatt. Det førte til en forverring av problemene både i hjemmet og på skolen. Da hun kom til avdelingen ble det satt i gang en rekke tiltak og tilrettelegging, og de voksne som jobbet tett med henne var konsekvente, stabile, trygge og forutsigbare. På veien for å komme dit hun er i dag har hun hatt sine opp- og nedturer, men det er skjedd en betydelig endring i atferd og hun har klart å utvikle sine faglige ferdigheter. Til tross for dette er det svært tydelig at hennes første leveår har merket henne og preger henne på en rekke områder.

Haarklou hevder at barn begynner å utvikle en sekundær personlighet når de blir flyttet til et normalt omsorgsmiljø. Han trekker frem at den nye hverdagen gir barn mulighet til relæring av flere grunnleggende ferdigheter. De nye omsorgsrelasjonene gir barnet mulighet til å erfare at relasjoner kan vare, og at hverdagen kan være forutsigbar og oversiktlig. Etter hvert vil barnet utvikle tillit og trygghet til sine nye omsorgspersoner (Haarklou, 1998), som er med på å styrke barnets mulighet for læring og utvikling av sosial kompetanse (Killèn, 2007). Barnets nye omsorgssituasjon vil sannsynligvis ha innvirkning på barnets atferd utenfor hjemmet. Man ser imidlertid at barn som har blitt utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet, kan oppleve at traumene fra barndommen blir reaktivert i situasjoner som er vanskelige og som barnet kjenner igjen fra barndommen. Det skjer altså en reaktivering av barnets tidlige traumer. Den er reaktiv i den forstand at traumene ligger latent i barnet til enhver tid, og kan bli reaktivert ved små endringer i miljøet eller ved visse lyder eller lukter. Derfor kan man se at barn som er blitt trygge på sine omsorgspersoner for eksempel viser et annet atferdsmønster hjemme enn det de gjør på skolen eller i andre situasjoner hvor de føler at farer lurder rundt et hvert hjørne og hvor de er utrygge.

DSM-IV og ICD-10 krever at lidelsen er kontekstuavhengig og at den er tydelig på tvers av situasjoner og personer (O'Connor & Zeanah, 2003). Det blir da lagt vekt på at barns atferd

og reaksjoner er tydelig i alle situasjoner og mot alle personer, og ikke er avhengig av hvor de befinner seg eller hvem de er sammen med. Dette kravet blir problematisert av Hanson & Spratt (2000). De legger vekt på at tilknytningsforstyrrelsen er relasjonsspesifikk, hvor barnets problematikk kan utspilles ulikt ovenfor forskjellige mennesker og situasjoner (Hanson & Spratt, 2000). Her blir den reaktive delen av diagnosen trukket frem ved at de ser på tilstanden som kontekstavhengig, og at barnets traumer og minner fra barndommen kan bli aktivert i interaksjon med ulike mennesker og i ulike situasjoner. Man vil man blant annet se at barnet vil reagere ulikt i noen situasjoner avhengig av hvem de er sammen med. Sammen med mennesker som barnet har utviklet tillitt til, er det større sannsynlighet for at barnet vil håndtere en vanskelig situasjon, enn om det er sammen med et menneske som det har mistillit til.

Når det gjelder barns kognitiv utvikling, blir det i ICD-10 presentert at RTF ikke er forbundet med vedvarende og alvorlige kognitive mangler. Om barnet viser kognitive mangler vil man se at det responderer på endringer i omgivelsene (ICD-10, 1999:277). Det kommer tydelig frem at barn med denne tilknytningsforstyrrelsen i mange tilfeller har utviklet et forvrengt bilde av verden. Det har ofte urealistiske indre mentale representasjoner, har vansker med å behandle eller bearbeide nye og lagrede erfaringer, og dessuten har mangelfulle og lite effektive strategier for handling. I tillegg finnes det forskning som viser at barn som vokser opp med alvorlig omsorgssvikt eller mishandling, kan ha kognitive forsinkelser (Stokke, 2011a viser til Hoksberg m.fl; Rutter, O'Connor and the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team 2004). Kari Killèn (2009) legger også vekt på at barn som har vært utsatt for kroniske overgrep i løpet av sine første leveår, kan leve i en tilstand av hyperaktivering eller dissosiering som kan gjøre at de forventer at det er trusler rundt hvert hjørne. Dette kan skade barnets evne til å nyttiggjøre seg sosiale, emosjonelle og kognitive erfaringer (Killèn, 2009:114). Ser man dette i tilknytning til barn med RTF, hvor lidelsen trolig er et direkte resultat av patologisk omsorg, er det naturlig å anta at disse barna kan ha varierte kognitive forsinkelser som vil påvirke deres evne til å tilegne seg nye kunnskap, effektive strategier og sosiale kompetanse.

Sosialkognisjon er også vanskelig for barn med RTF. Sosialkognisjon er barns forståelse av seg selv og andre menneskers intensjoner, motiver, følelser og tanker (Tetzchner 2001:161). Ut ifra egne erfaringer utvikler barn sosial kompetanse, som Ogden definerer som “...*relativt stabile kjennetegn i form av kunnskap, ferdigheter og holdninger som gjør det mulig å etablere og vedlikeholde sosiale relasjoner. Den fører til en realistisk oppfatning av egen kompetanse, er en*

forutsetning for sosial mestring, og for å oppnå sosial akseptering eller etablere nære og personlige vennskap” (Ogden, 2007:196). I Ogdens definisjon kommer det klart frem hvor viktig sosial kompetanse er for barns evne til å etablere og vedlikeholde sosiale relasjoner. Dannelsen av sosiale relasjoner og nære vennskap utgjør en stor utfordring for barn med RTF. Under de diagnostiske retningslinjene i ICD-10 blir kjernen til barnets problematikk beskrevet med ”...sterke motstridende eller ambivalente sosiale reaksjoner som kan komme sterkest til uttrykk ved atskillelse og gjenforening. Spedbarnet kan vende ansiktet bort, stirre iherdig en annen vei mens de blir holdt eller reagerer på omsorgspersoner med en blanding av tilnærming, unngåelse og protest i forhold til omsorg ”(ICD-10, 1999:276). I tillegg til sine motstridende og ambivalente sosiale reaksjoner, viser barn med RTF en svekket evne til innlevelse og empati, fryktsomhet og overdreven vaksomhet (ICD-10, 1999). Videre ser man at de har en forstyrrelse i evnen til affekt- og emosjonsregulering (Scechter & Willheim, 2008), samt vansker med å forstå grunnleggende sosiale regler. Årsaken til de sosiale reaksjoner antas å ligge i de tidlige erfaringene som barnet har med omsorgspersonen i et atypisk oppvekstmiljø. Oppvekstmiljøet har vært preget av lite omsorgsfulle omgivelser som har gitt barnet begrensede muligheter til å utvikle sin emosjonelle kompetanse, kunnskaper og ferdigheter som de vil ha behov for senere i livet. De tidlige erfaringene har ført med seg en rekke problemer for barnet som kommer til syne i samspillvansker og som forstyrrelse av indre arbeidsmodeller (Smith, 2002). Til tross for dette har barn med RTF har utviklet en viss kapasitet til sosial gjensidighet, responsivitet (Brandtzæg m.fl, 2011) og viser en interesse for venneforhold. Allikevel vil deres atferd og forstyrrelsen i arbeidsmodellene ha innvirkning på evnen til å etablere venneforhold og opprettholdes av disse over tid (ICD-10, 1999;O'Connor & Zeanah, 2003).

Emosjonell kompetanse og emosjonsregulering handler om evnen til å regulere og forstå egne og andres følelsesmessige uttrykk i sosiale samspill (Tetzchner, 2001). I interaksjon med omsorgspersonen tilegner barn seg de nødvendige sosiale og emosjonelle ferdighetene, og de danner seg et sett av effektive emosjonsregulerende strategier og indre arbeidsmodeller. Dette vil være nyttig i det sosiale samspillet. Utvikling av gode emosjonsregulerende ferdigheter er en langvarig og viktig læringsprosess, hvor barnet er avhengig av at omsorgspersonen er til stede og gir barnet den nødvendige emosjonelle støtten (Stormark, 2010). Det sies at barns evne til å regulere og kontrollere sine følelser og tilstander, er et produkt av omsorgspersonens responser og stimulering (Hansen, 2006). Fra fødselen viser barn varierte emosjonelle uttrykk som sinne, glede og frustrasjon. Når omsorgspersonen viser sunne

variasjoner i sine emosjonelle uttrykk, og reagerer konsistent og adekvat på barnets emosjonelle uttrykk, vil barnet lære at det er akseptabelt å uttrykke følelser, og at det er naturlig å søke om hjelp i situasjoner hvor følelsene tar overhånd. Slike positive erfaringer blir internalisert i barnets indre arbeidsmodeller, og er med på å fremme utforsking og lek, som er nødvendig for vekst og utvikling (Stormark, 2010).

Hos barn med RTF ser man at de har en forstyrrelse i evnen til emosjonell regulering (Scechter & Willheim, 2009), men dette regnes ikke som et av kjerne kjennetegnene (Stokke, 2011). De fleste av barna med RTF har vært utsatt for langvarig eksponering av forsømmelse, og/eller mishandling som for mange har ført til fysisk og psykisk stress. Omsorgspersonen har i liten grad reagert på barnets emosjonelle uttrykk, og i visse tilfeller ser man at barnets behov for omsorg og emosjonell støtte har blitt oversett. Det viser seg at forsømmelse av barnets grunnleggende behov har innvirkning på barnets emosjonelle utvikling (Plessen & Kabicheva, 2010). På sikt kan det føre til at barnet lærer å hemme sine følelsesmessige uttrykk og kontaktsøking, som på sikt kan resultere i en reduksjon av barnets følelser (Tetzchner, 2001 viser til Bridges & Grolnick, 1995). Ved å observere barn med RTF i Fremmedsituasjonen kommer deres atferd og tilknytning til omsorgspersonen tydelig til uttrykk. De reagerer motstridende og ambivalent på adskillelse og gjenforening med mor, viser minimal eller ingen diskriminerende tilknytningsatferd, samt fravær av organisert tilknytningsatferd (Stokke, 2011b). I tillegg virker følelsene deres avflatet, og de motvirker fysiske og psykisk nærhet (Haarklou, 2008).

Barn med RTF viser en interesse for venneforhold, men vennskap og andre sosiale relasjoner fører med seg en rekke utfordringer for dem. De har svak sosial kompetanse, har problemer med å forstå sosiale regler og viser ofte en negativ atferd i samspill med andre. Dette gjør at de vil ha vanskeligheter med å danne og opprettholde adekvate relasjoner (O'Connor & Zeanah, 2003; ICD-10, 1999). Det antas at de indre arbeidsmodellene deres er sterkt forstyrret som et resultat av et dårlig oppvekstmiljø. Det eksisterer en ubalanse mellom hva de forventer i interaksjon med andre, og hva som regnes som normale reaksjoner, og denne ubalansen blir spesielt synlig i interaksjon med andre enn omsorgspersonen (Boris & Zeanah, 2005). I lek med andre barn kan barn med RTF komme i situasjoner som oppleves som følelsesmessig kaotiske og uoversiktlige, siden de forventer andre reaksjoner enn det de opplever. De kjenner rett og slett ikke like godt til normale reaksjonsmønstre. De forventer å bli avvist og oversett, men kan oppleve å bli sett og hørt. For dem vil dette være utrygt og uforutsigbart. De vet ikke hvordan de skal forholde seg til dette, og man ser at de kan reagere med sinne eller aggresjon,

for å prøve å gjenskape en balanse. I slike tilfeller er det en tydelig ubalanse mellom de indre arbeidsmodellene og virkeligheten (Broberg m.fl 2008). Gjennom atferd og verbale bemerkninger kan man i slike situasjoner se at barna vil prøve å gjenskape sin form for trygghet, som er avvisning, uforutsigbarhet og uro. De vil ikke innordne seg etter felles regler, er lite samarbeidsvillige, følger egne lyster og vil ikke følge instruksjoner som blir gitt. På den måte legger de til rette for nye avvisningsrelasjoner.

Enkelte diagnoser kan ha visse sammenfallende trekk som kan gjøre det vanskelig å skille dem fra hverandre. RTF viser seg å ha visse symptomlikheter med ADHD og gjennomgripende utviklingsforstyrrelse (Follan m.fl, 2011; ICD-10, 1999). En forveksling av diagnosene kan være alvorlig for barnet og familiens situasjon siden barnet ikke får den behandlingen og oppfølgingen som barnet har behov for (Stokke:2011a). Tilstandene ADHD og RTF arter seg på ulike måter, men viser likhetstrekk som dårlig utviklet sosiale ferdigheter, oppmerksomhetssvikt, impulsivitet, hyperaktivitet og vansker med affekt- og emosjonsregulering (Plessen & Kabicheva, 2010). Utover at begge diagnosene blant annet beskrives med forstyrret sosial fungering, skiller de seg klart fra hverandre ved at barn med ADHD ikke har de relasjonsvanskene man ser hos barn med RTF.

Når det kommer til RTF og gjennomgripende utviklingsforstyrrelse, kan disse være vanskelig å skille fra hverandre siden begge kjennetegnes ved forstyrret sosial fungering (Smith, 2002). Gjennomgripende utviklingsforstyrrelse antas å skyldes biologiske og genetiske forhold, mens utvikling av RTF trolig er et resultat av en skadelig omsorgssituasjon, og vil dermed påvirke barnets relasjoner på en annen måte (Stokke: 2011a viser til Jones & Klin; 2009).

Gjennomgripende utviklingsforstyrrelse er en samlebetegnelse for diagnoser med avvik i det mellommenneskelige sosiale samspillet og kommunikasjonsmønsteret. Videre er forstyrrelsen kjennetegnet ved begrenset, stereotyp og repeterende repertoar av interesser og aktiviteter (ICD-10 1999; 249). Betegnelsen inkluderer blant annet tilstandene barneautisme, Asbergers syndrom og Retts syndrom (ICD-10, 1999), og i ICD-10 (1999) blir det beskrevet fem hovedtrekk som skiller diagnosene fra hverandre. For det første har barn med RTF en normal evne til sosial gjensidighet og respons, noe barn med gjennomgripende utviklingsforstyrrelse ikke har. Det andre skillet dreier seg om at det vil skje en sterk forbedring hos barn med RTF, både i forhold til sosial og kognitiv fungering, om de blir flyttet til et normalt oppvekstmiljø. En slik bedring vil man ikke se hos barn med gjennomgripende utviklingsforstyrrelse. For det tredje blir gjennomgripende utviklingsforstyrrelse forbundet med klare kommunikative og

språklige anomalier, mens barn med RTF kan ha noe svekket språkutvikling uten at de har kommunikasjonsproblemer (ICD-10; 277). Som det fjerde blir kognitiv fungering trukket frem. I forhold til barn med RTF viser de ikke vedvarende og alvorlige kognitive mangler, skulle de vise det ser man at de reagere på vesentlige forandringer i omgivelsene. For barn med gjennomgripende utviklingsforstyrrelse ser man klare kognitive mangler som vil eksistere uavhengig av forbedringer i omgivelsen. Til slutt trekker de frem at RTF ikke er forbundet med begrenset stereotyp, repeterende atferd og interesser (ibid).

3.3 Utredning av RTF

Utredning av RTF krever et omfattende utredningsarbeid, og for å kunne stille den rette diagnosen er det viktig at man foretar en grundig og bred undersøkelse. En tilknytningsforstyrrelse påvirker blant annet barns evne til å relatere seg til andre mennesker, og den vil påvirke de indre arbeidsmodellene, tilknytningsatferden, tilknytningstryggheten, kvaliteten på tilknytningen og ”trygg base” funksjonen. I utredningsarbeidet skal det fokuseres på barnets relasjoner til omsorgspersonen fremfor hvordan de forholder seg til andre mennesker (Smith, 2002). For å sikre en god vurdering vil det være nødvendig å kryssvalidere begrepet trygghet med andre metoder enn Fremmedsituasjonen. I tilfeller hvor man er usikker på om problematikken er forårsaket av en tilknytningsforstyrrelse, vil det være viktig å fokusere på relasjonen og samspillet mellom omsorgspersonen og barnet (Smith, 2002). Utredningsarbeidet vil være preget av en serie observasjoner av barnet i naturlige situasjoner, alene, og i samspill med omsorgspersonen og med en fremmed. Barnet og omsorgspersonen bør bli direkte observert, slik at personen som utreder kan danne seg et inntrykk av dem hver for seg, og på samme tid kan se på kvaliteten i samspillet. Direkte observasjoner er nyttige i den forstand at det gir konkrete erfaringer, noe som gjør det lettere å uttale seg om barnets avvikstilstand og om ”trygg base” funksjonen.

I det videre arbeidet kan det være nyttig å foreta mer strukturerte og semistrukturerte observasjoner, og intervjuer som bygger på de direkte observasjonene (Smith, 2002). Er man bekymret for om barnet har en tilknytningsforstyrrelse er det nødvendig å innhente tilstrekkelig informasjon gjennom intervju og observasjoner. For å få et fullstendig bilde av barnets atferd, og sikre at atferden ikke bare eksisterer i hjemmet eller i de nærmeste relasjonene, vil det være nødvendig at det også blir innhentet informasjon og gjennomført

observasjoner i barnehage eller skole. På den måten vil man også redusere faren for eventuell feildiagnostisering (Smith, 2002; Boris & Zeanah, 2005). I samtale med omsorgspersonen får man muligheten til å innhente informasjon om barnets atferd, intensiteten, varigheten samt timing og frekvens på atferden, som gir behandleren mulighet til å kunne danne seg et bilde av hva som er årsaken til atferdsproblemene (Allen, 2011).

Det finnes en rekke med intervju- og observasjonsmetoder som kan være relevante å gjennomføre. Disse kan være med på å kartlegge tilknytningsatferd, tilknytningskvalitet, indre arbeidsmodeller, kvaliteten av oppvekstmiljøet og ikke minst omsorgspersonens indre arbeidsmodeller. For å kunne undersøke flere utviklingsveier til forskjellige former for tilknytning, er det nødvendig å benytte mer enn en metode i utredningsarbeidet. Resultatene man kommer frem til vil dessuten være mer pålitelige og valide om evalueringen av barnets atferd er basert på observasjoner fra flere ulike kontekster. Jeg har ikke funnet noen metoder som kun er utviklet for å benytte under utredning av RTF, men det er utarbeidet et bredt antall intervju og observasjonsmetoder som på et mer generelt grunnlag kan benyttes for å danne seg et bilde av et barns tilknytningsmønster og tilknytningserfaringer. Observasjoner har en viktig funksjon når man skal utrede barn, og ved å ta i bruk observasjoner sammen med intervjuer vil man få mer pålitelig materiale om barnets atferd og samspillet mellom barn og omsorgspersoner. Jeg har derfor valgt å nevne et intervju og to observasjonsmetoder som jeg tenker kan være relevante i forhold til utredning av RTF.

Parent Attachment Interview (PAI) er et semistrukturert intervju som kan være relevant. Kort fortalt tar dette intervjuet sikte på å finne ut av omsorgspersonens tilknytningserfaringer til et bestemt barn (Killèn, 2009). Dette intervjuet er beregnet på mødre til barn i andre og tredje leveår. Spørsmålene er strukturerte, men åpne. Etterpå blir mødrene bedt om å gi eksempler på konkrete situasjoner og lignende slik at intervjueren får mulighet til å innhente mer utfyllende detaljer om barnet. Spørsmålene dreier seg om morens tanker og følelser fra da barnet ble født og ellers om barnet generelt. Det blir blant annet stilt spørsmål om barnets personlighet, hvilke erfaringer mor har fra legging og andre atskillelsepisoder. Moren blir også stilt spørsmål om egne følelser og om hennes sammenligninger med egne foreldres omsorgsutøvelse (Brandtzæg m.fl, 2011:89). Svarene man får under intervjuet benyttes for å skåre blant annet morens affektive tone, hennes håndtering av barnets aggressive impulser, hvordan mentale representasjoner moren har av barnet og hennes kapasitet for emosjonell investering.

I tillegg til intervjubaserte metoder er det ønskelig å anvende direkte observasjonsmetoder for å foreta en vurdering av omsorgspersonens omsorgsatferd (Killèn, 2009). Ønsker man å vurdere ”trygg base” funksjonen er det bare Fremmedsituasjonen som er tilstrekkelig validert (Smith, 2002), men denne prosedyren vil ikke være tilstrekkelig for å beskrive en eventuell tilknytningsforstyrrelse. Observasjonsmetoder som kan være relevante å benytte i utreningsarbeidet er blant annet California-prosedyren, toromssituasjonen og AMBIANCE (Smith, 2002; Brandtzæg m.fl, 2011).

California-prosedyren er en klinisk problemløsningsprosedyre som tar sikte på å beskrive samspillet kvaliteten. Prosedyren er beskrevet av Crowell og Feldman (1988), og ble senere tilpasset barn i alderen 12-54 måneder av Zeanah og medarbeidere (1997) (Smith, 2002). I motsetning fra Fremmedsituasjonen blir ikke barnet overlatt alene til en fremmed i denne prosedyren. Prosedyren består av ni forskjellige episoder hvor omsorgsperson og barn blant annet er sammen i ulike lek og rydde aktiviteter. Alle episodene er sammensatt for å kunne utløse atferd som kan si noe vesentlig om ulike aspekter ved barn-foreldre relasjonen (Smith, 2002:186). Omsorgspersonene og barnet er sammen under hele prosedyren slik at det blir mulig å observere hvordan barnet reagerer når det blir lei seg. Avstanden mellom dem er ikke større enn at barnet har mulighet til å søke omsorgspersonen for trøst og trygghet ved behov (ibid). Tanken bak å la omsorgsperson og barn være sammen under så å si hele prosedyren er at man skal kunne observere trygg baseatferd. Under hele prosedyren blir ulike former for stimulering presentert for barnet for å utløse frykt reaksjoner. Når barnet holder en viss avstand fra den voksne vil den ene stressutløsende hendelsen begynner, på den måten får man mulighet til å observere barnets nærhetssøking mot omsorgspersonen. Det viser seg at denne prosedyren oppleves som mer stressende for barnet enn Fremmedsituasjonen, og påvirket tilknytningsmønsteret barnet viser. Metoden kan derfor være et nyttig supplement til Fremmedsituasjonen for de barna som ikke opplever den situasjonen som nok stressende og dermed ikke viser tilknytningsatferd i like stor grad som i stressende situasjoner (Smith, 2002).

Toromssituasjonen er konstruert av Smith (1975). Metoden tar sikte på å måle barnets tendens til å skille seg fra omsorgspersonen og vise eksploreringsatferd inn i et nytt rom (Smith, 2002). Ut ifra hvor langt barnet beveger seg inn i det andre rommet, hvor barnet gradvis ikke kan se omsorgspersonen lengre, kan man danne seg et inntrykk av barnets

tilknytningstrygghet. Denne metoden er ikke evaluert som et klinisk verktøy, men kan ha fordeler ved at den har mer objektivt sett av atferdskategorier (Smith, 2002).

Lyons-Ruth og medarbeidere utviklet en observasjonsmetode som man kan avvende for å vurdere omsorgspersonens omsorgsatferd, *Atypical Maternal Behavior System for Assessment and Classification* (AMBIANCE) (Brandtzæg m.fl, 2011). Dette er et kodesystem for å vurdere foreldrenes forstyrrede affektive kommunikasjon i samhandling med barn i alderen 1-2-årsalderen, og kan bare anvendes klinisk hvis det er grunn til å anta at det foreligger en atypisk form for omsorg (Brandtzæg m.fl, 2011:95).

Utover *Parent Attachment Interview* (PAI) og de overnevnte observasjonsmetodene, finnes det flere intervju og observasjonsmetoder som kan benyttes i utredning av tilknytningsforstyrrelser. Blant annet observasjonsmetoder som Pederson og Morans metode for hjemmeobservasjon (Smith, 2002), Q-sort metoden. Intervju som Parent Development Interview (PDI), Adult Attachment Interview (AAI) og Working Model of the Child Interview (WMCI).

3.4 Oppsummering

I dette kapittelet har jeg besvart forskningsspørsmål 1; *Hva er reaktiv tilknytningsforstyrrelse (RTF) og hvordan kommer lidelsen til uttrykk?* RTF er en klinisk tilknytningsforstyrrelse som trolig er et direkte resultat av omsorgssvik, mishandling og/eller misbruk. Problemene man ser hos barn med RTF er ofte gjennomgripende og intense, og de blir presentert gjennom atferdsmessige, kognitive og akademiske utfordringer (Floyd m.fl, 2008). Først og fremst har de store relasjonsvansker som gjør det vanskelig for dem å danne og opprettholde vennskap (Schwartz & Davis, 2006). De fleste barn med RTF har erfart hyppige brudd i de tidlige relasjonene ved gjentatte omsorgsskift, noe som har gitt dem manglende muligheter til å danne selektiv tilknytning til omsorgspersonene. De tidlige omsorgserfaringer er ofte kjennetegnet ved at omsorgspersonene ikke har vært i stand til å engasjere seg følelsesmessig i barnet og at omsorgspersonene har vært lite sensitive og tilgjengelige. Barns tidlige erfaringer med sine primære omsorgspersoner påvirker utviklingen av indre arbeidsmodeller og tilknytningsatferd, og i interaksjon med andre ser man at barn med RTF ofte vil vise en atferd som de erfaringsmessig vet vil føre til avvisning. Avvisning er noe de er kjent og som

de vet hvordan de skal forholde seg til, og som dermed gir dem en trygghetsfølelse. I nye relasjoner ser man at flere av barna med RTF prøver å gjenskape sin grunnfølelse ved å søke etter relasjoner som er av samme kvalitet som det de er kjent med fra barndommen. På denne måten prøver barnet å gjenskape sin grunnfølelse som er avvisning, mistillit og uro (Haarklou, 1998).

Selv om barn med RTF har en viss kapasitet til sosial gjensidighet og responsivitet, møter de på store utfordringer i sosiale relasjoner (Brandtzæg m.fl, 2011), som påvirker deres evne til å danne og opprettholde vennskap. Til tross for at diagnosen ikke er forbundet med vedvarende eller alvorlige kognitive mangler, viser det seg at komplekse traumer i barndommen har effekt på den kognitive utvikling (Killèn, 2009; ICD-10, 1999). Det vil dermed være viktig at barnehage og skole har kjennskap til barnets problematikk, og tilrettelegger for gode læringsaktiviteter og omsorgserfaringer. Når barnet etter hvert har blitt trygg og har fått en rekke positive omsorgserfaringer vil de bli internalisert i barnets indre arbeidsmodeller og man vil se en forbedring i barnets atferd, sosiale fungering, som igjen vil ha positive effekt på barnets kognitive utvikling.

4 Selvregulering og selvregulert læring

I dette kapitlet vil jeg svare på forskningsspørsmål 2: *Hva omfatter begrepet selvregulering og hvilke prosesser kan bidra til å øke elevenes læringsutbytte?* I det forrige kapitlet så jeg på hva som kjennetegner barn med RTF. Der kom det frem at barn med RTF blant annet viser seg å ha en forstyrrelse i evnene til å kontrollere og regulere sine følelser (emosjonsregulering) (Scechter & Willheim, 2009). Formålet med dette kapitlet er å gi en beskrivelse av selvreguleringsbegrepet og hvilke prosesser det er viktig å ha fokus på for å styrke og forbedre barns evne til selvregulering, deriblant emosjonsregulering. Jeg vil først gi en definisjon på selvregulering, og deretter vil jeg presentere selvregulert læring og gi en beskrivelse av de motivasjonelle og kognitive komponenter som er involvert i selvregulert læring. Videre vil jeg redegjøre for Zimmermans (2000) sykliske faser i selvregulering og se på hvilke behov barn med RTF vil ha i forhold til disse fasene. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i sosial kognitivt perspektiv, siden selvregulert læring er svært sentralt innenfor denne teorien (Bråten, 2002).

4.1 Hva er selvregulering?

Selvregulering er et vidt begrep som blir brukt innen flere fagområder, og er et hett tema innenfor forskning og spesielt innen lærerforskning (Bråten & Olaussen, 1999). Zimmerman (2000) hevder at selvregulering er menneskets viktigste evne og regner evnen til selvregulering som nøkkelen til hvordan selvet er satt sammen. Siden selvregulering er et begrep som blir anvendt innen flere fagområder eksisterer det en rekke definisjoner av begrepet som gjør det vanskelig å finne en klar definisjon (Pintrich, 2000).

I et forsøk på å samle flere teorier om selvregulert læring, kom Pintrich (2000) frem til fire antakelser som han mener teoriene har til felles og som han mener ligger til grunn for de ulike modellene innenfor denne sosial-kognitiv teori:

Den første antakelsen er at den lærende er aktiv og deltakende i sin egen læringsprosess. Den lærende setter seg mål og velger strategier for å nå målene. *Den andre antakelsen* omhandler den lærendes evne til å overvåke, kontrollere egen kognisjon, atferd, motivasjon og evnen til regulering. I *den tredje antakelsen* trekker Pintrich frem at det er den standard eller referanseverdi, for eksempel målsetting, som den lærende aktivt kan sammenligne sin tilstand

med underveis for å kunne evaluere prosessen. Ut ifra standarden eller referanseverdien vil den lærende kunne se om det er behov for korrigeringer og endringer for å oppnå ønskede resultater (jf. Zimmerman triadiske modeller 4.4). *Den fjerde antakelsen* handler om selvreguleringsaktiviteter. Om hvordan selvreguleringsaktivitetene som den lærendes evne til å regulere egen kognisjon, atferd og motivasjon, fungerer som bindeledd mellom den lærende og konteksten, som igjen påvirker prestasjonene (Pintrich, 2000). Gjennom hele prosessen vil den lærende evaluere sine fremskritt ut fra mål, og justere atferden etter selvverdinger og observasjoner som blir gjort underveis.

Ut ifra de fire antakelsene har Pintrich foreslått en definisjon for selvregulert læring:

An active, constructive process whereby learners set goals for their learning and then attempt to monitor, regulate, and control their cognition, motivation, and behavior, guided and constrained by their goals and the contextual features in the environment (Pintrich, 2000:453).

Jeg har valgt å benytte denne definisjonen siden den presiserer at den lærende forsøker å regulere og kontrollere sin kognisjon, motivasjon og atferd som vil være relevant for både emosjonsregulering og selvregulert læring. Selvregulering handler altså om menneskets evne til å regulere og endre sine tanker, følelser og handlinger for å skape en form for balanse.

Selvregulerende ferdigheter blir utviklet fra barndommen av. Det barn lærer sosialt og følelsesmessig sammen med sine omsorgspersoner blir internalisert i arbeidsmodellene og bidrar til utvikling av selvregulerende ferdigheter. Trygge og stabile relasjoner vil fungere som en beskyttelsesfaktor for barn. Slike relasjoner er kjennetegnet ved at omsorgspersonen har evne til å se barnet som det er, engasjere seg positivt følelsesmessig i det, vise empati og har realistiske forventninger til barnet. Barn som har slike erfaringer med omsorgspersonen tidlig i livet og som erfarer at omsorgspersonene svarer på deres følelsesuttrykk lærer å regulere atferd og følelser. Her blir affektinnstilling svært viktig. Affektinnstilling handler om hvordan omsorgspersonen toner seg inn på barnets opplevelsestilstand (Brandtzæg m.fl, 2011). Ved å forsøke å matche barnets indre opplevelser, gir omsorgspersonen barnet en opplevelse av at følelsene blir delt og at de er i felles samspill med en annen. Slike opplevelser utløser positiv affekt i barnet som er med på å styrke sosiale bånd, fremme utforskningsatferd og har i tillegg en utviklingsfremmende effekt (Brandtzæg m.fl, 2011 viser til Wennerberg, 2010). Omsorgspersonens evne til å hjelpe barnet til regulere følelser har stor betydning for barnets utvikling. I sped- og småbarnsalderen har barnet behov for at de voksne

fungerer som en selvregulerende annen siden hjerne enda ikke er tilstrekkelig utviklet til å kunne være selvregulerende (Brandtzæg m.fl, 2011).

Barn som tidlig i livet har vært utsatt for komplekse traumer viser erfaringer med at omsorgspersonene har vist en svekket evne til affektinntoning og ikke vært tilgjengelig for barnet. Dette kan føre til at barnet blir desorientert og får problemer med å regulere sine følelser og impulser (Killèn, 2007). For barn er det naturlig å søke etter støtte og beskyttelse hos omsorgspersonen i situasjoner som utløser frykt og stress, og de har behov for at omsorgspersonen svarer og responderer på deres signaler. Når barn over en lengre tid ikke har blitt sett eller fått den nødvendige beskyttelsen, vil de forsøke å unngå de følelsesmessige tilstandene som fører til at de har behov for støtte og beskyttelse (Brandtzæg m.fl 2011). På sikt kan det resultere i at barna undertrykker naturlige følelser som redsel, frykt og sinne. Alle former for affektinntoning og affektiv kommunikasjon har betydning for at barnet skal utvikle selvregulerende ferdigheter. Spørsmålet man kan stille seg er i hvor stor grad barn er avhengig av at samspillet er synkronisert, i den forstand at omsorgspersonen til en hver tid gir identiske responser på deres uttrykk. Samspillet mellom barn og dets omsorgspersoner inneholder små justeringer med kontinuerlig regulering som gir barna positive erfaringer med regulering, og som har en utviklingsfremmende funksjon. Bebee (2000) har gjennom forskning støttet dette synspunktet. Hun har sett at samspill som ikke bærer preg av disse små justeringene kan bidra til at barn utvikler utrygg tilknytning. Justeringene hjelper barn til å se at den følelsesmessige tilstanden er midlertidig, og at de slipper å håndtere reguleringen alene. Det er også blitt gjennomført studier som viser til at barn blir dysregulerte om samspillet ikke er synkronisert. Murray og Trevarthen (1985), Tronick (1980) og Feldman og medarbeidere (1999) har alle gjennomført ulike studier hvor de så på det samme som Bebee. Forsøkene tok i bruk ”still-face”-paradigmet, hvor omsorgspersonen ble bedt om ikke å svare eller se på barnet og bare holde et mimikkløst ansikt. Det viste seg at de fleste barna prøvde å få respons fra omsorgspersonen. Oppnådde de ikke ønsket respons ble barnet mer og mer stresset hvor det til slutt flyttet oppmerksomheten bort fra omsorgspersonen (ibid). Feldman og medarbeidere (1999) rapporterte etter en longitudinell studie at synkronisitet mellom mor og barn ved 3 måneder var relatert til positiv affekt og gjensidig øyekontakt. I tillegg så man at det var relatert til bedre selvkontroll og selvregulering (ibid).

Barn med RTF kommer nesten alltid fra et oppvekstmiljø hvor omsorgspersonen i liten grad har fungert som en selvregulerende annen og ikke har vært i stand til å inntone seg på barnets opplevelsestilstand. I forhold til synkronisitet ser man ofte at omsorgspersonene til disse barna

i liten grad har vært sensitive for barnets uttrykk, ved at de ikke har svart på barnets følelsesmessige uttrykk og tilknytningsatferd. Ut ifra studiene til Murray og Trevarthen, Tronick og Feldman er det naturlig å anta at dette kan være en av årsakene til at barnet har svekket selvkontroll og problemer med selvregulering. I motsetning til barn som har vokst opp i trygge relasjoner, har barn med RTF vokst opp med en grunnleggende frykt følelse, hvor de i mange tilfeller har blitt overlatt til seg selv i skremmende og stressfremkallende situasjoner. De viser en iboende fryktfølelse som fører til at de har et stort behov for beskyttelse, omsorg og tillitt, noe som gjør relasjoner mer krevende (Roberts & Davis, 2011).

Store deler av barns hverdag tilbringes i barnehagen eller på skolen. Her omgås de mange andre barn og voksne som de i variert grad er tvunget til å forholde seg til. På den måten er skolen en god og sentral arena for å jobbe med å forbedre elevens sosioemosjonelle kompetanse og styrke deres kognitive utvikling.

For å forbedre elevenes evne til selvregulering, er det viktig å tilrettelegge læringsaktivitetene ut ifra elevenes utviklingsnivå. Aktiviteter som gruppearbeid og lek kan være gode utgangspunkter for å styrke evnen til selvregulering. Når de holder på med slike aktiviteter må de være oppmerksomme, vente på tur, hemme visse handlinger og holde ut arbeid med oppgaver som de opplever som kjedelige (Ogden, 2012). Enkelte elever vil oppleve det som svært krevende, og vil dermed ønske å unngå lek og aktiviteter på grunn av de sosiale reglene. For at de skal holde ut og gjennomføre aktiviteten vil da ha behov for at læreren hjelper og støtter dem i prosessene. Etter hvert som elevene får nye positive læringserfaringer vil de nye erfaringene internaliseres som sosiale standarder og normer, og det vil skje en korrigering i indre arbeidsmodellene (Ogden, 2012 viser til Berger, 2011).

Elever med RTF vil i større grad enn mange andre elever møte på krevende utfordringer i skolen. Deres vansker med å inngå i sosiale samspill, og svekkede evne til selvregulering, vil ha stor innflytelse på deres muligheter for læring og utvikling. Det viser seg at elever med lave selvreguleringsferdigheter, slik som elever med RTF, blir assosiert med et bredt antall personlige problemer. De kommer lettere opp i konflikter, har problemer med å oppnå gode resultater i skolen, og enkelte vil utvikle atferdvansker. Siden selvregulert læring finner næring i sosiale sammenhenger, vil det være viktig å legge undervisningen til rette for å forbedre elevenes evne til selvregulering. Elever med RTF som har problemer med emosjonsregulering, og med å inngå i sosiale samspill, vil dermed ikke få den nødvendige næringen for å forbedre sine selvregulerende ferdigheter. De vil ha behov for positive sosiale

erfaringer i omsorgsfulle omgivelser hvor det er fokus på å forbedre deres evner til selvregulering (Bråten, 2000).

På grunn av atferden og de personlige problemene elever med RTF har, vil de ha behov for at en lærer eller annen voksen er tilgjengelig for dem når de er på skolen. De vil ha behov for veiledning og støtte både i sosiale aktiviteter så vel som i undervisningssammenheng. Læreren vil i stor grad ha en sentral rolle i å forbedre elevens evne til selvregulering. Elevene vil ha behov for å lære om ulike følelser, hvordan de kan ta kontroll over og håndtere impulser, og hvordan de kan tilegne seg ny læring på en effektiv måte. Ved at læreren eller en annen voksen er til stede og snakker med elevene om ulike følelser, vil de lære om de emosjonelle tilstandene. De lærer hva tilstandene heter, hvordan de bør bli uttrykt, og hvordan man kan regulere ulike følelser (ibid). På den måten vil læreren fungere som en selvregulerende annen for elevene (Brandtzæg m.fl, 2011:201 viser til Hansen, 2010; Stern, 1985/2000). For at elevene skal bli selvregulerte vil det være viktig at læreren forteller dem om hva som bør gjøres, og forklarer prosessen skritt for skritt. Etter hvert som elevene håndterer enkelte prosesser alene, bør læreren trekke seg gradvis tilbake, slik at eleven kan overta kontrollen og selv kunne overvåke og evaluere følelser og atferd. Frem til de utviklere gode og effektive selvreguleringsstrategier vil de bruke andre mennesker som referansepunkt (Bråten, 2000:178).

4.2 Selvregulert læring

Selvregulert læring er læring som kontrolleres og styres av den lærende. Det handler om målene den lærende har satt seg, og om hvordan den lærende regulerer tanker, følelser og handlinger for å nå målene som er satt (Zimmerman, 2000).

Innenfor den sosial-kognitive teorien er man særlig opptatt av selvregulert læring. Albert Bandura brakte i sin tid aspekter fra behaviorisme til det sosial-kognitive perspektivet, og har vært en stor bidragsyter når det kommer til selvregulert læring (Bandura, 1986). Innenfor denne tradisjonen blir læring sett på som en prosess hvor den lærende er en aktiv aktør som søker informasjon og kunnskap som tolkes og bearbeides i lys av alt ervervede kunnskaper og erfaringer, og ”konstruerer” sin egen kunnskap (Skaalvik & Skaalvik, 2005).

Læringsstrategier, motivasjon og tro på egen mestring har en sentral rolle for selvregulering. For at elever skal bli selvregulerte, ligger det en forutsetning om at de kan lære å regulere

egen læring, og at de skal kunne ta ansvar for deler av sin egen læringsprosess (Skaalvik & Skaalvik, 2005). Elever som klarer å regulere egen læring kan bli relativt uavhengige av læreren. Det betyr imidlertid ikke at de ikke vil ha behov for hjelp og veiledning, men at de i større grad vil kunne arbeide selvstendig med en læringsaktivitet over tid.

De fleste forskere ser på selvregulert læring som en aktiv prosess hvor den lærende søker å oppnå ny informasjon og kunnskap. I denne prosessen blir en rekke strategier sentrale, for å utvikle sine selvregulerende ferdigheter. Den lærende må;

- Sette seg målbare og realistiske mål.
- Vurdere de aktuelle læringsoppgavene. Gå igjennom kravene som oppgaven stiller og se om man innehar den nødvendige kompetansen og motivasjonen som det er behov for.
- Planlegge læringsaktiviteten. Under planlegging vurderer og velger man hvilke strategier som vil være hensiktsmessige å benytte.
- Observere egen læringsaktivitet.
- Vurdere læringsresultatet, hvor den lærende kontinuerlig vurderer effektiviteten av de valgte strategiene, og modifisere dem om det viser seg å være nødvendig.
- Trekke slutninger om egen kompetanse og om det videre arbeidet. Var læringsstrategiene effektive? Har man oppnådd målene? (Skaalvik & Skaalvik, 2005:226).

Dette er en omfattende og krevende prosess, som med læring og øvelse kan føre til at elevene kan styre og regulere egen læring, individuelt eller i gruppearbeid. Siden elever med RTF har problemer med selvkontroll og emosjonsregulering, er det naturlig å anta at de kan få vansker med å lære seg de overnevnte strategiene. Siden selvregulert læring antas å finne næring i sosiale sammenhenger kan det være nyttig å fokusere på å bedre deres evner til emosjonsregulering som kan ha innvirkning på barnets sosiale fungering og kompetanse. På sikt er målet at elevene i størst mulig grad skal bli selvstendige, men det er naturlig å anta at de vil ha behov for veiledning og støtte av læreren i større grad enn andre elever.

Utfordringene som elever med RTF kan møte på i forhold til utvikling av selvregulerende ferdigheter vil bli sett på under 4.6, hvor jeg tar utgangspunkt i Zimmermans sykliske faser for selvregulering, hvor de overnevnte strategiene er sentrale.

Kvaliteten på elevenes læringsaktiviteter og deres akademiske suksess er i stor grad et resultat av deres evne til selvregulering. Det handler ikke bare om å nå målene man har satt seg, men

også om prosessen for å komme dit. En rekke kognitive og motivasjonelle komponenter er involvert i selvregulert læring (Zimmerman, 2000; Bråten, 2002; Bråten & Olaussen, 1999). Innenfor forskning på selvregulert læring har man forsøkt å integrere motivasjonelle og kognitive komponenter, for eksempel ved å undersøke sammenhenger mellom individenes motivasjonelle oppfatninger og bruk av kognitive strategier (Bråten, 2002:167 viser til Alexander, Graham og Harris, 1998). Det gjelder strategier, aktiviteter og hvordan elevene engasjerer seg for å planlegge, overvåke og regulere sin egen kognisjon og motivasjon.

4.2.1 Metakognisjon

Metakognisjon betyr kunnskap om egen tenkning og egen læringsprosess, og regnes som en viktig del av selvregulering (Skaalvik & Skaalvik, 2005:224). En overvåker, kontrollerer, planlegger, evaluerer og reflekterer over egen innsats, kognisjon og progresjon (Bråten & Olaussen, 1999:18). Elever som presterer bra viser seg ofte å ha velutviklede selvreguleringsferdigheter og høy metakognitiv kompetanse (ibid). Målet med effektive metakognitive strategier er at eleven etter hvert skal bli i stand til å ta ansvar for egen læring, og kunne reflektere over hvordan man ser på seg selv som lærende.

Flavell (1987) deler metakognisjon inn i tre kategorier: *kunnskap om person*, *oppgave* og *strategi*. *Kunnskap om person* omhandler kunnskap om seg selv og andre i forhold til kognitiv fungering. For å oppnå kunnskap om seg selv som lærende bør en tenke over og stille seg selv en del spørsmål som ”Hva er mine sterke og svake sider?” og ”Hva liker jeg best å jobbe med?” osv (Weinstein m.fl, 2006). *Kunnskap om oppgave* viser til at en må ha en forståelse av hva det kreves for å kunne gjennomføre bestemte oppgaver. Det handler om å ha kunnskap om at noen oppgaver vil være mer krevende enn andre, og kunne forutse hvor lang tid det vil ta for å oppnå ønsket resultat (Weinstein m.fl, 2006; Pintrich & Zusho, 2002; Flavell, 1987; Bråten, 2002). Den siste komponenten omfatter *kunnskap om strategi*, som omhandler aktivering av strategier for å planlegge, overvåke, kontrollere læringsprosessen, og til slutt evaluere bruken av de valgte strategiene. Den lærende bør ha kunnskap om hvilke strategier som vil være nyttige å benytte, hvordan skal de brukes og hvorfor de vil være effektive (Bråten, 2002; Weinstein m.fl, 2006). Sett i en helhet handler effektive metakognitive strategier om kognisjon om sin egen kognisjon, hvor målet er at den lærende skal bli i stand til å regulere og ta ansvar for egen læring (Meichenbaum & Biemiller, 1998).

4.2.2 Kunnskap

Læring av faglig kunnskap blir ofte sett på som en av skolens viktigste oppgaver. Mesteparten av undervisningen i skolen er lagt opp til undervisning i fag som blant annet norsk, matte, samfunnsfag og naturfag. For at elevene skal kunne tilegne seg ny informasjon og kunnskap, er det viktig at de innehar en del forkunnskaper som de kan aktivere. Forkunnskapene er relevante for at elevene skal kunne se en sammenheng mellom gammel og ny kunnskap (Skaalvik & Skaalvik, 2005). De elevene som kommer fra en familie hvor det er mye lesing og en interesse for bøker viser seg å ha et fortrinn i læringsprosessen. De er mer vant til å lese bøker og har i større grad utviklet strategier og teknikker for å aktivere sine forkunnskaper. Dette gjør at de vil ha lettere for å integrere den nye kunnskapen i kunnskapsbasen som elevene har fra tidligere (Bråten & Olaussen, 1999; Skaalvik & Skaalvik, 2005).

4.2.3 Strategier

Alle elever har behov for et sett av læringsstrategier som de kan benytte i ulike læringssituasjoner, og som de kan bruke som et redskap for å nå sine læringsmål. Læringsstrategier er av betydning for all læring, og tilrettelegging for at eleven utvikler et strategirepertoar med varierte, effektive og velutviklede strategier er et nyttig tiltak (Skaalvik & Skaalvik, 2005). Elever trenger å ha kunnskap om og mulighet til å velge hvilken strategi som vil være mest effektiv å ta i bruk, samt kunne tilpasse strategibruken til ulike oppgavetyper (Weinstein m.fl, 2006). De elevene som har utviklet gode selvregulerende ferdigheter, har innarbeidet seg et bredt repertoar av strategier og har kunnskap om når de ulike strategiene er hensiktsmessig å benytte (Bråten & Olaussen, 1999). Elever med RTF ser ut til å ha få og dårlige strategier, og de vil ha behov for å lære seg effektive og varierte strategier som de forstår hvordan de skal bruke, og som er enkle å ta i bruk og huske.

4.2.4 Motivasjon

Det er ikke nok at elevene vet hvordan de skal innhente ny kunnskap, har et bredt strategirepertoar og har kunnskap om hvordan de skal benytte seg av strategiene. De må også være motiverte for læring og utvikling. At elevene har vilje, interesse og et ønske om å lykkes, er viktige faktorer for at elevene skal kunne tilegne seg ny kunnskap. I likhet med kognisjon kan elever regulere sin egen motivasjon, og elever som er i stand til dette vil lettere gjennomføre akademiske oppgaver (Bråten & Olaussen, 1999). I tillegg kommer det frem at

selvregulerte elever med høy motivasjon i større grad oppnår akademisk suksess (Blair, 2000 i Schwartz & Davis, 2006).

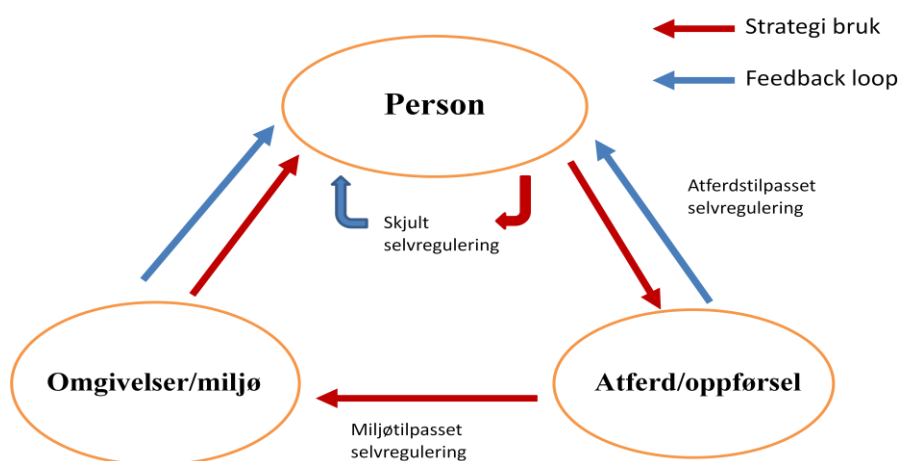
Målorientering, mestringstro (self-efficacy) og attribusjon er sentrale faktorer innen motivasjon (Pintrich, 2000). Effektiv selvregulering forutsetter at elevene setter seg læringsmål, og har tro på at det er i deres makt å gjøre det som trengs for å nå sine mål. Sjansen for å lykkes med en oppgave eller en aktivitet er større dersom man har tro på at man kommer til å lykkes. En slik personlig oppfatning omtaler Bandura som ”self-efficacy”, som viser til en positiv *forventning om mestring og læring* (Bråten, 2002). Jeg har valgt å bruke betegnelsen *forventning om mestring* videre i oppgaven. Forventning om mestring og læring har stor innvirkning på elevers prestasjoner, valg av oppgaver, innsatsen de legger i arbeidet og utholdenhet når de møter motstand. I motsetning til elever som har lav forventning om mestring, vil elever som har tro på at de skal mestre oppgaver være mer selvregulerte i læringsprosessen. De benytter seg av mer adekvate kognitive og metakognitive strategier under læringsprosessen (Skaalvik & Skaalvik, 2005).

Med *attribusjon* menes de årsaksforklaringer eleven lager om egen læring. Elever vil søke etter årsaksforklaringer når de lykkes eller mislykkes med en oppgave. Attribusjonsteoretikere skiller mellom internale og eksternale årsaksforklaringer. Selvregulerte elever forklarer både positive og negative resultater ut ifra internale forklaringer, hvor de tilskriver resultatene til noe ved seg selv, som for eksempel evner og innsats. Dette vil føre til at elevene får et håp om å lykkes, legger mye innsats i arbeidet og er flinke til å ta i bruk effektive strategier. Elever som forklarer resultater og prestasjoner ut ifra eksternale årsaksforklaringer, legger mindre innsats i arbeidet og har svake selvregulerende ferdigheter (ibid). Disse vil tilskrive resultatene til noen utenfor dem selv, som for eksempel flaks og oppgavens vanskelighetsgrad.

Grad av kontrollerbarhet er en annen sentral del av attribusjonsteorien. Kort beskrevet handler det om eleven har en opplevelse av at de har kontroll over utfallet. Innsats vil sies å være en kontrollerbar faktor, mens elevens evner oftest er ukontrollerbar. Vanskelighetsgrad på oppgaver kan både oppleves som kontrollerbare og ukontrollerbare og det vil være avhengig av om elevene får ha medansvar i forhold til hvilke oppgaver som skal jobbes med. Får elevene velge oppgavene selv, vil de føle at de har kontroll og lettere bli motivert for å gjennomføre læringsaktiviteten (ibid).

4.3 Selvregulert læring som en triadisk prosess.

I sosial-kognitiv teori blir menneskets aktivitet sett på som et resultat av en gjensidig interaksjon mellom personlige, og atferdsmessige og miljømessige faktorer i en triadisk (deterministisk) prosess (Bandura, 1977). Det er i forhold til disse faktorene at selvregulering finner sted. Zimmerman (1989) har konstruert en triadisk modell som bygger på Banduras modell om resiprok determinisme. I modellen blir det lagt vekt på viktigheten av å ta i bruk de sosiale og fysiske omgivelsene i læringsprosessen (Boekaert, Pintrich & Zeidner, 2000). Modellen viser hvordan selvregulering utvikles i et sosial-kognitiv perspektiv gjennom en triadisk prosess (Zimmerman, 1989).

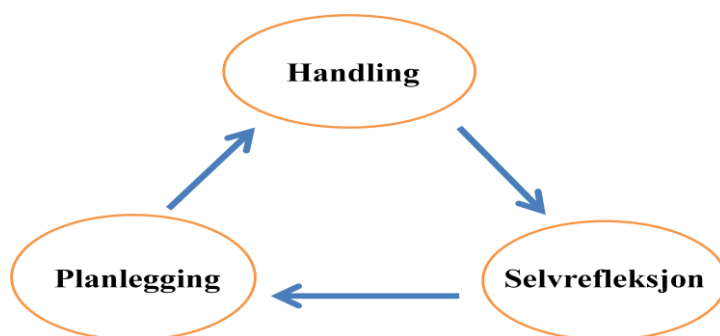


Figur 1 Triadisk modell over selvregulering (Zimmerman 2000:15)

Zimmermans triadiske modell bygger på en antagelse om at læring skjer gjennom et gjensidig årsaksforhold mellom de tre innflytelsesprosessene; *person*, *miljø* og *atferd* (Zimmerman, 2000). Med person forstås de indre psykologiske dimensjonene som er knyttet til det kognitive og emosjonelle. Den lærendes opplevelse av mestring vil være sentral her. Atferd innbærer ytre aktivitet, som for eksempel innsats. Videre involverer det observering og strategisk tilpasning av selve utførelsesprosessen. Omgivelser refererer til observasjon og tilpasning av de miljømessige vilkårene, og i disse prosessene foregår det en *skjult selvregulering* som involverer overvåkning og tilpasning av kognitive og affektive stadier underveis (Zimmerman, 2000). Modellen bygger på en tanke om at det skjer en 'feedback' fra de tidligere prestasjonene, som er kontinuerlig under hele læringsprosessen hvor de ulike innflytelsesprosessene påvirker hverandre gjensidig (Zimmerman, 1989).

4.4 Hovedfasene i selvregulert læring

Zimmerman har også laget en modell (1998) som omfatter hovedfasene i selvregulering. Modellen viser en kontinuerlig syklisk prosess hos den lærende, som krever kognitiv aktivitet (Zimmerman, 2000). Hovedfasene beskrives som sykliske fordi tilbakemelding fra den siste fasen og tidligere ytelse virker inn på den første fasen. En bruker så tilbakemeldingene til å foreta justeringer og korrigerer underveis. Ved å observere og overvåke de personlige og atferds- og miljømessige faktorene underveis i læringsprosessen, får den lærende mulighet til å observere og overvåke de konstante endringene som skjer i omgivelsen. Med utgangspunkt i disse endringene justerer og tilpasser den lærende sine handlinger og atferd for å oppnå ønskede resultater. De tre fasene *planleggingsfasen*, *handlingsfasen* og *selvrefleksjon* finner sted før, under og etter selve læringsprosessen (ibid).



Figur 2. Sykliske fasene i selvregulering (Zimmerman, 2000:16).

4.4.1 Planleggingsfasen

Planleggingsfasen innebærer alt den lærende gjør før selve aktiviteten eller læringsforsøket. Fasen er knyttet til to kategorier; *oppgaveanalyse* og *selvmotiverende tro* (Zimmerman, 2000). Under *analyse av oppgaven* foregår en strategisk planlegging der det skjer en orientering mot mål, aktivering av forkunnskaper og analyse av oppgavens vanskegrad. I tillegg vil det være viktig at den lærende vurderer hvilke effektive metoder og strategier som vil være hensiktsmessige, samt foretar en vurdering av hvor lang tid man vil bruke på å løse oppgavene. Bruk og planlegging av metoder og strategier krever en kontinuerlig syklisk justering underveis på grunn av endringene i de personlige, atferdsmessige og miljømessige komponentene (Zimmerman, 2000).

Målsetting er en sentral del av denne fasen. Konkrete mål hjelper elevene til å holde fokus på oppgavene, og vil være nyttig for at elevene skal kunne vurdere fremgangen underveis. Etter hvert som elevene utvikler gode selvregulerende ferdigheter vil de bli flinkere til å benytte seg av delmål, og de vil se verdien av konkrete og målbare mål (Skaalvik & Skaalvik, 2005).

Selv motiverende tro handler om evnen til å kunne motivere seg selv. Mestringstro (self-efficacy), forventninger til resultatet, og individets interesse og målorientering faller inn under denne kategorien (ibid). Mestringstro er relatert til motivasjon og troen på at man skal lykkes (Weinstein m.fl, 2006), mens forventning om resultat refererer til troen om hva det oppnådde resultatet vil medføre (Zimmerman, 2000). Bandura omtalte mestringstro som "self-efficacy", og understreket at "forventning om mestring har betydning for atferd, tankemønster og motivasjon" (Skaalvik & Skaalvik, 2005:146). Å ha tro på egne evner, og tro på at man vil mestre de aktuelle oppgavene, viser seg å ha betydning for hvilke mål man setter seg, innsatsen man legger i prosessen og utholdenheten. I den sammenheng er elevenes motivasjon svært sentral. Som det kommer frem over, har elevenes motivasjon en sentral rolle i utvikling av selvregulering, og er sentral i alle hovedfasene i modellen. Uten motivasjon vil elevenes selvreguleringsferdigheter miste sin verdi, og de vil ikke klare å ta i bruk de lærte ferdighetene og strategiene på en hensiktsmessig måte, og vil lettere gi opp om det oppstår hindringer underveis.

4.4.2 Handlingsfasen

Handlingsfasen innebærer komponenter som pågår under selve læringsaktiviteten, og omfatter *selvkontroll* og *selvobservasjon*. *Selvkontroll* komponenten handler om elevenes evne til å disiplinere og motivere seg selv underveis, og innebærer selvinstruksjoner, forestillinger og oppmerksomhetsfokusering.

Selvinstruksjoner handler om hvordan elevene forteller seg selv at oppgavene skal utføres. Det er en form for selvsnakk, hvor elevene steg for steg veileder seg selv gjennom de ulike fasene i en aktivitet.

Forestillinger omhandler mentale bilder som hjelper til med blant annet innkoding.

Den tredje formen for selvkontroll er oppmerksomhetsfokusering som omhandler hvordan elevene kan forbedre konsentrasjonen ved å screene ut distraherende faktorer. Å ha kunnskap

om hvordan man kan opprettholde konsentrasjonen og klarer å stenge ut forstyrrende elementer, regnes som en viktig strategi for en effektiv læringsprosess (Zimmerman, 2000).

Selvobservasjoner refererer til hvordan elevene overvåker læringsaktiviteten ved å vurdere egen innsats og prestasjoner. En slik overvåkning vil hjelpe elevene til å opprettholde konsentrasjonen, og gir dem muligheten til å vurdere om de valgte strategiene er effektive for måloppnåelse. Etter gjentatte observasjoner vil elevene lære seg hvilke strategier som er hensiktsmessige å benytte, samt oppdage hvilke korrigeringer som vil være nødvendige underveis og i etterkant av læringsaktiviteten (Zimmerman, 2000).

4.4.3 Selvrefleksjon

Selvrefleksjon er den siste fasen i Zimmermans sykliske modell. Denne fasen knyttes opp til prosessen som foregår etter at aktiviteten er gjennomført. Fasen innebærer at elevene reflekterer, evaluerer og bedømmer egen innsats og attribuerer innsatsen til resultatet (Zimmerman, 2000). Prosessen er nært knyttet til selvobservasjon (Bandura, 1986).

Det foregår med andre ord en vurdering av selve oppgaveprosessen og av resultatet, hvor elevene sammenligner resultatene med målene for aktiviteten. Relevante spørsmål elevene kan stille seg er: ”Har jeg forstått oppgaven? Har jeg nådd de oppsatte målene? Har jeg benyttet meg av effektive strategier og metoder?”. Hvordan elevene vurderer arbeidet, og om de attribuerer resultatene til ytre eller indre årsaker, vil ha affektive konsekvenser (Skaalvik & Skaalvik, 2005). Positive internale årsaksforklaringer er med på å styrke elevenes mestringstro, og vekke positive følelser som stolthet, tilfredshet og motivasjon for det videre arbeidet. Hvilke vurderinger en elev gjør av eget arbeid, og hvilke affektive reaksjoner eleven får som følge av vurderingene, vil ha effekt på atferdstendensen. I korte trekk handler selvrefleksjonsfasen om hvordan eleven reflekterer, vurderer og attribuerer egen innsats.

4.5 Utfordringer ved Zimmermans modell for elever med RTF

Elever med RTF viser seg å ha en dysfunksjon i selvregulering. Dette kan medføre at de vil ha vanskeligheter med å gjennomføre hovedfasen i Zimmermans modell. Ut ifra et sosial-kognitivt perspektiv handler dysfunksjon i selvregulering hovedsakelig om bruk av lite effektive strategier i planleggingsfasen og i handlingsfasen (Zimmerman, 2000). Zimmermans kontinuerlig sykliske modell krever at elevene er motivert og ikke gir opp underveis. Gir

elevene opp vil syklusen stoppe, og man vil ikke oppnå ønsket resultat av læringsprosessen. Planleggingsfasen og handlingsfasen blir regnet som de mest kritiske fasene for at syklusen kan stoppe opp. For at syklusen ikke skal stoppe opp må elevene kunne ta i bruk effektive metoder og strategier, og være motiverte (ibid).

Hvordan kan det forklares at enkelte elever ikke har adekvate selvreguleringsferdigheter? Zimmerman trekker frem mangel på sosiale læringserfaringer som en mulig årsak til dysfunksjon i selvregulering (Zimmerman, 2000). For det første er det naturlig å anta at manglende sosiale læringserfaringer er en årsak til svake selvregulerende ferdigheter. Videre hevder Zimmerman at enkelte individer ikke får utviklet adekvate selvreguleringsferdigheter fordi de tar i bruk lite effektive strategier. De klarer ikke å reflektere over egen læringsprosess og har vanskeligheter med å se hva som bør justeres og korrigeres underveis. Det er sannsynlig at dette vil gjelde elever med RTF. Deres brede problemområde med svake sosiale ferdigheter, hyperaktivitet, konsentrasjonsvansker og impulsivitet vil ha negativ innvirkning på læringsprosessen. Fasene krever at elevene tilegner seg et sett av varierte og effektive kognitive strategier, er motivert og klarer å reflektere over læringsprosessen. En traumatisk oppvekst kan ha medført kognitive forsinkelser hos elevene (Killèn, 2009). Når disse elevene skal gjennomføre læringsaktiviteter eller arbeidsoppgaver, vil de ha behov for tett oppfølging av læreren eller en annen voksen som er til stede under hele prosessen. De vil ha behov for at læreren beskrive prosessen, og veileder og hjelper dem til å regulere atferd og konsentrasjon underveis, slik at elevene klarer å gjennomføre læringsprosessen. Etter hvert som elevene blir mer selvregulert, bør læreren trekke seg gradvis unna og la de prøve seg på egenhånd. Dette vil ikke si at elevene ikke har behov for hjelp og veiledning, men at de etter hvert vil bli mer selvstendige. For elever med RTF er sannsynlig at de alltid vil ha behov for tett oppfølging for å oppnå akademisk og sosial suksess.

For å kunne ha et godt utbytte av de sykliske fasene til Zimmerman vil det blant annet kreve at elevene innehar effektive kognitive strategier som de kan ta i bruk før, under og etter selve læringsprosessen. For elever som ikke besitter disse ferdighetene vil læringsprosessen være utfordrende. De vil ha behov for at læreren er til stede som veileder og modell. I læringsplakaten kommer det frem at skolen og lærerdriften skal: *Stimulere elevene og lærlingane/lærekandidatane til å utvikle egne læringsstrategiar og evne til kritisk tenkning* (<http://www.udir.no/Lareplaner/Prinsipp-for-opplaringa/Laringsplakaten/?read=1>). Ved å ta utgangspunkt i Zimmermans sykliske modell, vil læreren legge til rette for utvikling av selvregulerte ferdigheter som vil hjelpe eleven til å tilegne seg egne effektive

læringsstrategier. Disse vil de kunne ta i bruk for å tilegne seg ny faglig kunnskap og i forhold til sosial fungering.

4.6 Oppsummering

Barns evne til selvregulering er trolig et resultat av barnets tidlige erfaringer i hjemmet (Bråten, 2002). Selvregulering handler om menneskers evne til å kontrollere og regulere kognisjon, motivasjon, atferd og følelser (Pintrich, 2000), og når det kommer til selvregulert læring involverer dette motivasjonelle og kognitive komponenter som motivasjon, metakognisjon, kunnskap og strategier. Disse komponentene virker inn på hverandre i læringsprosessen og påvirker den lærendes evne til selvregulert læring (Bråten, 2002). Elever med RTF viser seg å ha en forstyrrelse i den emosjonelle regulering (Scechter & Willheim, 2009), som vil ha innvirkning på evnen til å regulere sin egen læring. Ut ifra deres symptombylde er det naturlig å anta at de vil ha svake metakognitive ferdigheter, svake forkunnskaper, et begrenset strategirepertoar og lav motivasjon. De mangler rett og slett ferdighetene og kunnskapen som er nødvendige for å kunne regulere kognisjon, motivasjon, atferd og aspekter ved miljøet. De vil ha behov for å lære mange av de grunnleggende ferdighetene på nytt. Ved å gi dem gode sosiale læringserfaringer vil barnet gradvis utvikle emosjonsregulerende ferdigheter som vil gi næring til deres evne til å regulere sin egen læring.

Zimmermans (2000) sykliske modell for selvregulering vil være et nyttig grunnlag for å forbedre elevenes evne til selvregulering, og dermed øke deres læringsutbytte. Modellen består av tre faser: planleggings-, handlingsfasen og selvrefleksjon. Elever med RTF, som kjennetegnes med konsentrasjonsvansker, hyperaktivitet og uro, kan ha vanskelig for å planlegge, overvåke og vurdere egen atferd. Det er videre naturlig å anta at de kan ha vanskeligheter med å justere og korrigere seg selv underveis i aktiviteten, noe som vil være nødvendig for å nå målene. Det vil være viktig at læreren legger til rette for at elevene skal utvikle effektive selvregulerende strategier ved å veilede og støtte før, under og etter læringsprosessen. Oppøving av selvregulering med utgangspunkt i Zimmermans modell kan være en hensiktsmessig metode for å øke elevens læringsutbytte, og for å styrke deres evne til å regulere sine følelser og atferd.

Proessen for å integrere gode selvreguleringsstrategier vil ta tid, og elever med RTF vil ha behov for tett oppfølging og støtte i læringsprosessen. Etter hvert som de utvikler egne læringsstrategier bør læreren gradvis trekke seg unna og la de prøve seg på egenhånd, men være til stede som støtte om elevene har behov for det.

5 Pedagogisk tiltak

I dette kapittelet vil jeg belyse forskningsspørsmål 3 under punkt 1.3: *Hvilke pedagogiske arbeidsmetoder kan være effektive for å forbedre evnen til selvregulering hos elever med RTF?* I det forrige kapittel gikk jeg gjennom selvregulering, hvor jeg blant annet presenterte motivasjonelle og kognitive komponenter som har stor betydning for selvregulert læring, samt Zimmermans hovedfaser i selvregulering. Disse hovedfasene vil være nyttige utgangspunkt både for selvregulert læring og for emosjonsregulering. Som det kom frem i kapittel 4, vil elever med RTF ha et stort behov for hjelp og veiledning for å forbedre sine selvregulerende ferdigheter.

Et godt læringsmiljø ivaretar elevenes behov for tilpasset opplæring. Jeg vil derfor starte kapittelet med en kort presentasjon av kravet om tilpasset opplæring, før jeg vil redegjøre for modellering som pedagogisk prinsipp. Deretter vil jeg redegjøre for TIL-modellen (”Tilpasset opplæring”) til Skaalvik & Skaalvik, og drøfte hvordan denne modellen kan være effektiv i arbeide med elever med RTF. Jeg vil presentere modellen for å konkretisere hvordan teori om selvregulert læring kan benyttes i skolen, og hvordan en slik modell kan være hensiktsmessig å bruke i arbeid med barn med RTF.

5.1 Tilpasset opplæring

Retten til tilpasset opplæring er blitt forankret i lovverk og i læreplanverket, § 1-3 (1998); ”Opplæringa skal tilpassast evnene og føresetnadene hjå den enkelte eleven, lærlingen og lære kandidaten” (<http://www.lovdata.no/all/tl-19980717-061-001.html#1-3>). For å møte elevenes behov for medbestemmelse, mestringsopplevelser og tilpasset opplæring, kreves det at læreren har fokus på individualisering og tilpasser undervisningen til elevenes forutsetninger.

Individualisering i en mangfoldig skole fører med seg en rekke utfordringer for læreren. I Læreplanverket for kunnskapsløftet (2006) blir det spesifisert at:

”Opplæringen skal legges til rette slik at elevens skal kunne bidra til fellesskapet og også kunne oppleve gleden ved å mestre og nå sine mål. Alle elever skal i arbeidet med fagene få møte utfordringer de kan strekke seg mot, og som de kan mestre på egen hånd eller sammen med andre. Det gjelder også elever med særlige vansker eller

særlige evner og talenter på ulike områder. Når elevene arbeider sammen med voksen og med hverandre, kan mangfoldet av evner og talenter bidra til å styrke både fellesskapet og den enkeltes læring og utvikling” (Læreplanverket for kunnskapsløftet, 2006:4)

Selv om kravet om tilpasset opplæring er lovfestet er det ikke nødvendigvis automatikk i at det lar seg gjennomføres i ønskelig og tilstrekkelig grad. Lærere har hevdet at det medfører en rekke utfordringer å tilpasse undervisningen til hver enkelt elevs forutsetninger i store klasser, hvor elevenes evner og forutsetninger vil variere. I den ene enden av skalaen finner man de elevene som har behov for spesialundervisning, mens i den andre enden finner man elever som er først ferdig med oppgavene og som har behov for nye motiverende utfordringer. For læreren kan det være utfordrende å finne effektive metoder som ivaretar alle elevene på en tilstrekkelig måte, og på samme tid ivaretar sosiale mål og behov. Når det kommer til elever med RTF møter disse en rekke sosiale og akademiske utfordringer som gjør at de får vedtak om spesialundervisning i deler av eller hele skoledagen. Det er sannsynlig at elever med RTF vil bli tatt ut av klassen i visse timer, og følge et eget opplegg som er utarbeidet og tilpasset den enkelte elev. Utfordringen for læreren vil være når de er i klassen og skal følge den normale undervisningen. Siden elever med RTF strever med å forholde seg til andre mennesker kan det være krevende å følge den normale undervisningen. Utfordringen for læreren blir å få til et pedagogisk opplegg som kan brukes i en hel klasse, og som på samme tid ivaretar elevenes behov for tilpassede oppgaver slik at hver enkelt elev kan oppleve gleden av å mestre og nå egne mål. Gruppearbeid og fellesaktiviteter kan være med på å legge til rette for at de sosiale målene bli ivaretatt, mens de faglige aspektene i større grad kan bli ivaretatt gjennom individualisering og tilrettelagte arbeidsoppgaver (Skaalvik og Skaalvik, 2005).

5.2 Modellering

Innenfor sosial-kognitiv teori blir det lagt vekt modellering som omhandler hvordan man kan fremme utvikling av selvregulerende prosesser ved å bruke sosiale modeller (Zimmerman, 2000; Bråten, 2002). Bandura hevdet at mennesket lærer gjennom å observere, etterligne og imitere andre (Bandura, 1977), og gjennom observasjon av modeller lærer elevene om hvordan de bør oppføre seg, og om konsekvensene av ulik atferd. Modellene bør ha gode

ferdigheter og være mer kompetent slik at den lærende får observert riktige teknikker (Skaalvik & Skaalvik, 2005).

Det sosiale aspektet er viktig når det gjelder utvikling av selvregulerende ferdigheter og læring. Siden elever med RTF har svak sosial kompetanse kan modellering være aktuelt for å øke deres sosiale kompetanse. Gjennom sosial veiledning og observasjoner av mer kompetente sosiale modeller, for eksempel under gruppeaktiviteter og lek, vil eleven få mulighet til å lære av andres atferd og handlinger, og lære seg hvordan de bør oppføre seg på det atferdsmessige, kognitive og emosjonelle plan. Etter hvert vil elevene gradvis begynne å imitere modellens atferd og handlinger med sosial støtte, før de får kontroll over aktiviteten. Frem til elevene klarer å ta kontroll over aktiviteten, vil de være avhengige av indre visuelle representasjoner av hvordan modellen ville gjennomført den aktuelle aktiviteten. Når elevene blir trygge på at de klarer seg på egenhånd vil de bli frigjort fra modellen og utvikle selvregulerende ferdigheter (Bråten, 2002). Underveis fungerer den sosial modellen altså som et ”stillas”, der elevene gradvis lærer å internalisere selvregulerende ferdigheter ved å observere og imitere mer kompetente andre.

Utfordringen for mange lærer kan være å finne et pedagogisk opplegg hvor alle elevenes behov blir ivaretatt. Modellering er et viktig grunnlag for all læring, da de aller fleste barn ser opp til andre barn og voksne, og vil imitere deres atferd. Skaalvik og Skaalvik (2005) har utviklet en modell som kan være et nyttig redskap hvor elevenes enkelte behov vil bli ivaretatt. Modellene kalles TIL-modellen, ”tilpasset opplæring”. Bruk av modellen vil imidlertid kreve at læreren følger opp og klarer å opprettholde bruk av modellen over tid slik at elevene får mulighet til å utvikle sine selvregulerende ferdigheter.

5.3 TIL-modellen

TIL-modellen (”Tilpasset opplæring”) er en didaktisk modell som er utarbeidet av Einar M. Skaalvik og Sidsel Skaalvik. I følge Skaalvik og Skaalvik hjelper modellen læreren å legge til rette for et godt læringsmiljø, tilpasse undervisningen og fremme utviklingen av selvregulering (Skaalvik og Skaalvik, 2005;236). Modellen er i utgangspunktet utarbeidet for grunnskolen, men har også vist gode resultater ved bruk i barnehage (Skaalvik & Skaalvik viser til Vedler, 1990), og kan med enkle justeringer også brukes med hell i ungdomsskolen og videregående.

5.3.1 Modellens struktur og innhold

TIL-modellen er et arbeidsprogram som har en visuell utforming som har en klar struktur, er oversiktlig og som er fleksibel. Den har en organisatorisk ramme som danner en ytre struktur. Dette vil gi elevene en strukturert oversikt over hvilke læringsaktiviteter som skal gjøres, når og innenfor hvilket fag de skal jobbe, og hvor lang tid de har til rådighet. Skaalvik og Skaalvik har i sitt eksempel av modellen utformet arbeidsprogrammet som en blomst, men man er ikke bundet til å benytte denne visuelle utformingen. Det viktige med utformingen av arbeidsprogrammet er at det skal fortelle elevene hvilket arbeid som skal gjøres, hvilke oppgaver de kan gjøre og hvilke avvekslingsoppgaver de kan velge mellom (Skaalvik & Skaalvik, 2005).

Modellens bærende prinsipper er medbestemmelse og elevaktivitet. Det blir lagt til rette for at elevene skal kunne få muligheten til å foreta enkle valg ut ifra egne interesser og behov, samt muligheten til å velge mellom arbeidsoppgaver som læreren har foreslått.

Arbeidsprogrammet er delt opp i fire deler; Kronblader, stilk, blader og rot. I rota på blomsten finner man planlegging og vurdering. I disse fasene vektlegges elevenes medvirkning, fordi det er en viktig forutsetning for at elevene skal kunne regulere sin egen læring. Kronbladene inneholder alle de oppgavene som elevene skal utføre ("skal-oppgavene"). I bladene på stilken føres de frivillige oppgavene inn ("kan-oppgaver"). Oppgaver og aktiviteter som kan gi elevene en avveksling ("avvekslingsoppgaver") fra konsentrasjonskrevende oppgaver føres inn i selve stilken. Innenfor de ulike delene blir elevene gitt muligheten til å kunne velge hvilke oppgaver det skal jobbes med ut ifra egne interesser og behov. Etter hvert som elevene har lært å regulere egen læring, kan andelen av felt som de kan velge å fylle ut selv, økes (ibid).

Når det gjelder innhold og varighet blir det gitt maksimal fleksibilitet. Arbeidsprogrammet kan inneholde arbeidsoppgaver fra flere ulike fagområder, og flere oppgaver innen det samme fagområdet. Innholdet i programmet, og hvor mye tid elevene skal ha til rådighet, står læreren fritt til å velge. Programmet kan også tilpasses en gruppe elever, hele klassen eller til enkeltelever. Programmet kan inneholde oppgaver som skal gjøres på skolen, bare hjemme eller begge deler, og det kan gjelde for et kortere eller lengre tidsrom. Det kan legges opp til at elevene skal arbeide med programmet i visse timer i løpet av skoledagen, eller over en hel skoleuke. På lik linje med andre undervisningstimer er det viktig at læreren merker av på

timeplanen hvilke timer elevene skal arbeide med programmet, og om oppgavene skal gjøres individuelt eller i gruppe (ibid).

5.3.2 Modellens tre faser

Som nevnt over er TIL-modellen delt opp i tre faser; planlegging, gjennomføring og vurdering. Disse fasene kan sammenlignes med Zimmermanns (2000) tre hovedfaser for selvregulering; planleggingsfasen, handlingsfasen og selvrefleksjon. I likhet med disse fasene, representerer fasene i TIL-modellen altså komponenter som befinner seg før, under og etter selve læringsforsøket (Skaalvik & Skaalvik, 2005).

I likhet med Zimmermanns sykliske faser i selvregulering er motivasjon, selvobservasjon, selvkontroll, samt evnen til å reflektere, viktig for at TIL-modellens tre faser skal bli vellykket (Zimmerman, 2000). For at elevene ikke skal gi opp underveis i læringsforsøket er det viktig at de klarer å dirigere og regulere motivasjon og atferd underveis. ”Avvekslingsoppgavene” er mer lystbetonte og vil fungere som en form for belønning. De vil dessuten være en hjelp for å opprettholde elevenes motivasjon underveis.

Planleggingsfasen

Planleggingsfasen befinner seg i rota på blomsten. I denne fasen er elevdeltakelse et viktig ledd for å gjøre eleven mer selvstendige og motiverte for arbeidet, og for utvikle deres evne til selvregulering.

Når man begynner å benytte seg av dette arbeidsprogrammet vil det være naturlig at læreren planlegger og presenterer programmet for elevene. Denne planleggingen kan læreren gjøre sammen med hele klassen, med en gruppe elever, eller i tilfeller hvor det er behov med enkelt individer. Ved at læreren i starten planlegger programmet, får elevene muligheten til å bli kjent med den nye arbeidsformen. Det er imidlertid viktig at læreren vier tid og oppmuntrer elevene til å reflektere over de ulike fasene, slik at de får muligheten til å bli indre motivert for arbeidet. Etter hvert som elevene er blitt vant til denne arbeidsformen er det viktig at de aktivt får delta i planleggingsfasen. Ved at elevene får en aktiv rolle i oppsetting av mål, hvilke oppgaver som skal gjøres og hvor mye tid de skal ha til rådighet, gir man elevene mulighet til å aktivere de nødvendige forkunnskapene. De vil også måtte vurdere hvor mye innsats de vil måtte legge i arbeidet og hvilke kognitive strategier som vil være effektive å bruke (Skaalvik & Skaalvik, 2005).

Gjennomføring

Gjennomføringsfasen omhandler selve læringsforsøket. Som en del av treningen i å regulere sin egen læring, har modellen som prinsipp at elevene kan gjøre ”skal-oppgavene” i den rekkefølgen de selv ønsker. Elevene vil ha behov for pause fra de konsentrasjonskrevende oppgavene, og da kan de velge å gjøre ”avvekslingsoppgaver”. ”Skal-oppgaven” må imidlertid være gjennomført før elevene kan starte på ”kan-oppgavene”. Enkelte elever, så som elever med RTF, vil ha behov for hjelp til å regulere intensiteten og arbeidet med oppgavene. De vil dessuten ha behov for hjelp til å regulere og kontrollere bruken av ”avvekslingsoppgavene”. Disse oppgavene kan være fristende og mer lystbetonte enn de andre oppgavene, og det er en fare for at elevene gjennomfører alle oppgavene med en gang uten å tenke over eller forstå hvilke konsekvenser et slikt valg kan ha.

Modellens utforming gir elevene en god oversikt over hvilke oppgaver som skal gjøres og hvilke fag de aktuelle oppgavene hører inn under. Ved at elevene fargelegger kronbladene etter hvert som oppgavene er gjennomført vil det være lett å holde oversikt over hvilke oppgaver som er gjennomført, og hvilke oppgaver som gjenstår. Modellens oversiktlighet og struktur, sammen med støtte fra lærer og tilrettelegging, skaper en forutsigbarhet som vil være til stor nytte for å utvikle evnen til selvregulering (Skaalvik & Skaalvik, 2005).

Modellens fleksibilitet i forhold til innhold og varighet, gjør at arbeidsprogrammet kan tilpasses den enkelte elevs utviklingsnivå om det er ønskelig. På den måten kan spesialundervisning bli ført inn i kronbladene, og elevene får da mulighet til å jobbe med oppgavene i den vanlige undervisningen (Skaalvik & Skaalvik, 2005). En slik ordning legger til rette for at forskjellene viskes ut og at elevene blir opptatt av læring, forståelse og problemløsning istedenfor sosiale sammenlikninger. Et læringsorientert miljø legger vekt på læring og forståelse, og vil ha innvirkning på elevenes læringsatferd. Ved å ta i bruk arbeidsformer og vurderingsformer som for eksempel TIL-modellen som har tilpassede arbeidsoppgaver, legger læreren til rette for at elevene motiveres til å vurdere seg selv i forhold til egne personlige mål, gjør sitt beste og utvikler seg.

Vurdering

Vurdering er i roten på blomsten, og innebærer aktiviteten som skjer etter læringsforsøket. I likhet med Zimmermans (2000) faser for selvregulering, omhandler denne fasen blant annet selvrefleksjon. Sammen med læreren og gradvis alene, vurderes innholdet i arbeidsprogrammet og gjennomføringsprosessen. Eleven stiller seg spørsmål som; ”Var

oppgavene kjedelige?”, ”Var det tilstrekkelig variasjon i oppgavene?” og ”Var oppgavene utfordrende og lærerike?”. Denne fasen handler om elevenes selvrefleksjon og vurdering, men det vil også være viktig at læreren stiller seg kritiske spørsmål slik at arbeidsprogrammet kan forbedres om det er nødvendig. Vurdering av mål, egen innsats, eventuelt samarbeid og bruk av kognitive strategier vil ha en sentral plass i fasen. Ut fra vurderingen som blir gjort lærer eleven hvilke justeringer og korrigeringer som vil være nyttige å forta seg før neste læringsaktivitet.

5.4 Implementering av TIL-modellen hos elever med RTF

TIL-modellen legger til rette for tilpasset opplæring og selvregulering, og kan være et nyttig pedagogisk verktøy for elever med RTF. Disse elevene kan føre med seg store pedagogiske utfordringer for en lærer, og for at de skal oppnå sosial og akademisk suksess har de behov for spesialundervisning og tett oppfølging av en lærer eller veileder. I hvilken grad elevene har behov for oppfølging avhenger av hvor omfattende problematikk er, og hvordan elevene fungerer i skolen. Modellens visuelle og strukturerte utforming kan være til hjelp for elever med RTF, på grunn av deres behov for faste rammer og forutsigbarhet. Modellen gir en klar oversikt over hvilke krav læreren stiller i forhold til akademiske og sosiale mål. Den visuelle utformingen gir også elevene en form for tilbakemelding ved at eleven kan se hvor mye som er igjen og hva som er gjennomført. For elever med RTF vil dette være nyttig, siden de kan oppleve en konflikt i situasjoner hvor belønningen blir utsatt. De har behov for å få tilbakemelding når de er ferdig med oppgaven eller aktiviteten. I situasjoner hvor tilbakemeldingen kommer lenge etter avsluttet aktivitet kan de oppleve en konflikt, som kan medfører en økt tilstand av angst siden de blir sittende med en følelse av avvisning (Schwartz & Davis, 2006). Dette kan igjen ha innvirkning på læringsatferden. Ved å skravere kornbladene kan man minske konflikten mellom kravene som blir stilt og tilbakemelding siden eleven selv kan se hva han har klart. Sosiale regler, tydelige forventninger og belønninger vil også være viktig å benytte i arbeidet. Dette vil kunne føre til en mer bevisst regulering av elevenes følelser (Plessen & Kabicheva, 2010), som igjen vil kunne gi næring til selvregulert læring.

5.4.1 Visuell utforming av TIL-modellen for selvregulert læring

Her vil jeg presentere to mulige utforminger av arbeidsprogram for elever med RTF. Slik jeg tolker TIL-modellen er dette en arbeidsmodell som er konstruert som et arbeidsredskap, som kan benyttes i skolen for å styrke elevenes evne til selvregulert læring i et akademisk perspektiv. I det første eksempelet vil jeg vise hvordan jeg tenker at et arbeidsprogram med skolefagene kan se ut. Det andre arbeidsprogrammet er rettet mot å styrke elevenes sosiale kompetanse og emosjonsregulering. Med tanke på at elever med RTF viser en forstyrret sosial fungering, har det vært naturlig å lage et forslag til et arbeidsprogram som har fokus på å styrke elevenes sosiale kompetanse og emosjonsregulering. I tillegg er det viktig at læreren har fokus på å forbedre elevenes sosiale kompetanse siden selvregulert læring finner næring i sosiale samspill (Bråten, 2002).

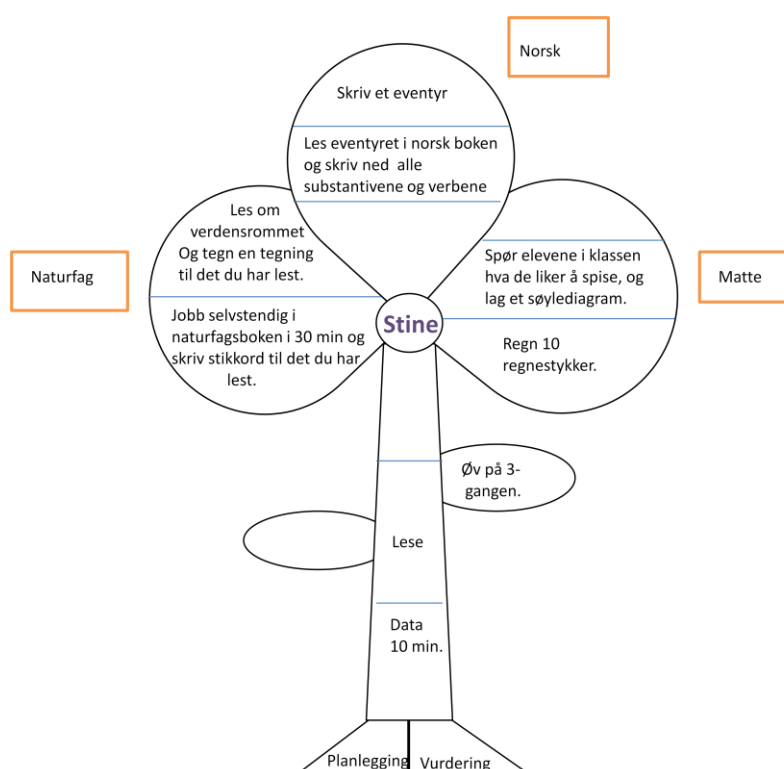
Visuell modell for utvikling av selvregulert læring

I arbeidet med faglige arbeidsoppgaver i undervisningssituasjonen ser man at de fleste lærere først vil gjennomgå oppgavene i fellesskap. Deretter skriver de ned hvilke oppgaver elevene skal jobbe med, og informere om oppgavene skal gjøres individuelt eller i samarbeid med andre. En felles gjennomgang kan gjøre det vanskelig for læreren å ivareta de enkelte elevenes behov for individualisering, siden det i mange tilfeller blir lagt opp til at elevene jobber med like oppgaver. Det er utviklet arbeidsbøker hvor oppgavene er laget med forskjellige vanskegrader som gjør det lettere å tilrettelegge undervisningen ut ifra elevenes evner og ivareta behov for individualisering.

For flere av elevene med RTF kan behovet for tilpassede oppgaver strekke seg utover det klassens skolebøker klarer å tilby. Enkelte av elevene kan ha kognitive forsinkelser og noe svekket språkutvikling som kan medføre at de ikke kan benytte de samme skolebøkene som klassen. De vil ha behov for at læreren, eller i de fleste tilfeller en spesialpedagog, lager et tilpasset arbeidsprogram med oppgaver og aktiviteter som befinner seg innenfor den nærmeste utviklingssone. I tillegg til tilrettelagte oppgaver vil de ha behov for at en voksen hjelper og gir nødvendig veiledning underveis. Utarbeidelsen av deres arbeidsprogram kan skje i samarbeid med en spesialpedagog hvor elevene aktivt deltar i oppsettet av programmet. På den måten får pedagogen muligheten til å beskrive hva som skal jobbes med, hvordan man skal jobbe med oppgavene og målene for oppgaven. For å styrke elevenes evne til å regulere sin egen læring, vil det være viktig at pedagogen hjelper dem til å regulere arbeidet underveis, og hjelper elevene til å reflektere over arbeidsprosessen. Ved at læreren snakker med elevene

underveis og etterpå, blir de mer bevisst på hva som er utfordrende og hva som bør korrigeres og endres. Dette vil være med på å øke elevenes evne til selvrefleksjon.

I figur 3 har jeg laget et forslag til hvordan et arbeidsprogram for arbeid med faglige oppgaver kan se ut. I likhet med Skaalvik & Skaalvik (2005) har jeg brukt tre kronblader hvor jeg har ført inn naturfag, norsk og matte. Antall kronblad kan man velge selv alt etter hva som er passende. Jeg har så latt feltet under norsk og matte være blankt for å ivareta prinsippet om medbestemmelse og elevaktivitet (Skaalvik & Skaalvik, 2005; 241). Elever med RTF vil det sannsynligvis oppleve det utfordrende å fylle ut disse blanke feltene ved å velge mellom et antall oppgaver, og det kan være nyttig om pedagogen hjelper elevene gjennom denne prosessen. Ved å beskrive oppgavene som kan velges mellom, og motivere elevene til arbeidet, legger pedagogen til rette for mestringstro og at elevene attribuerer positive resultater til egen innsats.



Figur 3. TIL-modell. Faglig arbeidsprogram.

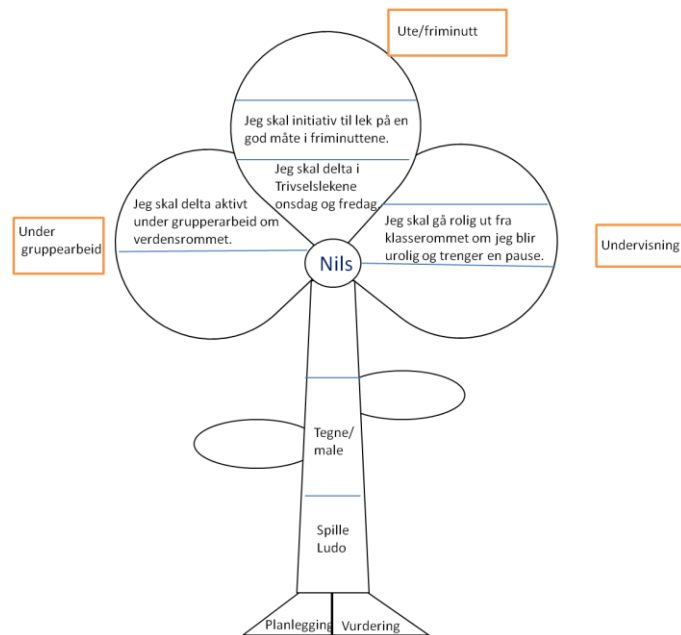
Visuell modell for å styrke elevens sosiale kompetanse og emosjonsregulering

Svak sosial kompetanse og vansker med emosjonsregulering er en kjent problematikk hos elever med RTF. De har problemer med å sette ord på og kontrollere sine følelser, noe som vil ha konsekvenser for deres sosiale og akademiske suksess. I figuren under har jeg laget et

forslag på hvordan et arbeidsprogram, som tar sikte på å bedre elevenes sosiale kompetanse og emosjonsregulering, kan se ut. Arbeidsprogrammet gir en konkret og oversiktlig presentasjon av elevenes sosiale mål, og det vil gjøre lettere for elevene å vurdere egen atferd underveis og se om målene er nådd.

Modellen har lik visuell utforming som modellen for selvregulert læring og har de samme prinsippene om utfylling med tanke på medbestemmelse og elevaktivitet. Istedenfor at kronbladene inneholder faglige arbeidsoppgaver inneholder de ulike sosiale mål for elevene som strekker seg over forskjellige sosiale arenaer i skolen. Jeg har valgt å dele kornbladene opp i ”Under gruppearbeid”, ”Ute/friminutt” og ”Undervisning”. Sosial fungering er et av de største problemområdene til barn med RTF, og for å bedre deres sosiale kompetanse vil de ha behov for sosiale læringserfaringer og støtte av en voksen i sosiale sammenhenger. I arbeid med programmet bør pedagogens fokus være å hjelpe elevene til å utvikle effektive emosjonsregulerende strategier. Elevene kan benytte strategiene som redskap for å kanalisere følelser på fremfor å reagere fysisk (Tetzchner, 2001), og dette vil hjelpe elevene til å delta i sosiale settinger.

Elevenes indre arbeidsmodeller er preget av negative erfaringer og vil i mange tilfeller ikke representere virkeligheten. Ved å fokusere på gi dem nye og positive læringserfaringer kan man bidra til en korreksjon av de indre arbeidsmodeller, slik at de gir et realistisk bilde av virkeligheten (Hart & Schwartz, 2009). Ved å arbeide ut fra et arbeidsprogram som TIL-modellen vil man gjøre elevene bevisste på egen atferd og følelsesmessige uttrykk. Når elevene lærer å reflektere over og forstå hvordan de uttrykker seg, og i tillegg ser hvilken effekt det kan ha på andre mennesker, er det sannsynlig at de gradvis vil klare å tilpasse seg og lære seg de grunnleggende sosiale kodene. Både før, underveis og i etterkant av arbeidsprogrammet er det viktig at pedagogen snakker med elevene (emosjonssnakk). Samtidig er det viktig at de hjelpes til å sette ord på følelser, og reflektere rundt følelser og atferd. Ved at man forteller elevene om konsekvenser av sine handlinger, og hjelpe dem å sette ord på følelser, og lære dem når, hvor og hvordan de kan uttrykke følelser, vil man legge til rette for utvikling av emosjonsregulering (jf. Modellering) (Ogden, 2012). Det vil imidlertid ikke være nok å utarbeide et arbeidsprogram for å bedre deres sosiale kompetanse og evne til emosjonsregulering. Tilknytningsforstyrrelsen er så alvorlig og gjennomgripende at elevene vil ha behov for oppfølging utover dette, både i sosiale sammenhenger og i undervisningssammenheng.



Figur 4. TIL-modell med utgangspunkt i sosialmål.

5.5 Oppsummering

Det kommer frem av § 1-3 (1998) at opplæringen skal tilpasses elevenes evner og forutsetninger. I en mangfoldig skole vil denne individualiseringen medføre en del utfordringer og vil være vanskelig å gjennomføre i tilstrekkelig grad. Når det gjelder elever med RTF ser man at de har et stort behov for tilrettelegging og oppfølging. De aller fleste vil få vedtak på at en spesialpedagog og/eller assistent følger dem deler av eller hele dagen. Spesialpedagogen vil utarbeide et passende arbeidsprogram, men elevene vil også ha behov for tilpasset undervisning når de følger normal undervisning. Om det er læreren eller spesialpedagogen som tilrettelegger elevenes arbeidsprogram i disse timene, vil sannsynligvis variere etter elevenes behov og vedtak.

Lærerens organiseringsform, arbeidsform og vurderingsform vil ha innvirkning på elevenes læringsutbytte, motivasjon og selvregulering. Om læreren bare har klasseundervisning vil han kunne fremme et konkurransepreget læringsmiljø, som vil ha negativ innvirkning på elevenes læringsatferd. I et slikt undervisningsmiljø vil elevene sammenlikne sine resultater med andre fremfor å ha fokus på personlige mål og egne resultater (Skaalvik & Skaalvik, 2005). Sosiale sammenlikninger vil påvirke elevenes motivasjon, mestringstro og årsaksforklaring. Skolen

bør derfor legge forholdene til rette for et læringsorientert (oppgaveorientert) læringsmiljø hvor læreren signaliserer at læring, forståelse og problemløsning er i fokus.

Når man jobber med elever med RTF vil det være grunnleggende viktig at man har en forståelse for elevenes problematikk, slik at man på best mulig måte kan tilpasse opplæringen etter deres utviklings- og modenhetsnivå. Utover dette ser man at gode pedagogiske tiltak vil være virkningsfulle for å øke elevenes selvregulerende ferdigheter. Som tidligere nevnt er det sosial aspektet en viktig faktor for selvregulert læring, hvor modellering er et sentralt begrep. Modellering vil være aktuell for elever med RTF fordi de strever med å delta i det sosiale fellesskapet. Ved å omgås voksne eller mer kompetente elever, vil de kunne utvikle sine sosiale ferdigheter, og modellering vil også være et viktig virkemiddel under arbeid av TIL-modellen. TIL-modellen tror jeg er en effektiv arbeidsmetode for elever med RTF, siden den legger til rette for tilpasset opplæring og selvregulering, som er sentralt for disse elevene. Innen sosial-kognitiv teori kommer det frem at sosiale ferdigheter har en fremmende innvirkning på selvregulert læring (Bråten, 2002). Ved å forbedre elevenes evne til emosjonsregulering vil man dermed legge til rette for utvikling av selvregulert læring. Det vil derfor kunne være nyttig å benytte TIL-modellene utover et faglig fokus, men også rette den mot emosjonsregulering. Effektiv bruk av konkrete visuelle arbeidsprogram vil antakelig være nyttig for elever med RTF og hjelpe dem til å utvikle sine selvregulerende ferdigheter.

6 Konklusjoner og avsluttende kommentarer

I dette kapittelet vil jeg forsøke å knytte teorien og drøftingen i oppgaven opp mot problemstillingen og forskningsspørsmålene, og oppsummere det jeg mener er det viktigste som jeg har kommet frem til i oppgaven. Problemstillingen min var:

”Hva er reaktiv tilknytningsforstyrrelse (RTF) og hvordan kan skolen bidra til å forbedre evnen til selvregulering hos elever med denne diagnosen?”

For å utdype problemstillingen har jeg tre forskningsspørsmål som konkretiserer hva jeg ønsket å finne mer ut av:

- 1) Hva er RTF og hvordan kommer atferden til uttrykk?
- 2) Hva er selvregulering og hvordan kan selvregulering bidra til å øke elevenes læringsutbytte?
- 3) Hvilke pedagogiske arbeidsmetoder kan være effektive for å forbedre evnen til selvregulering hos elever med RTF?

Hva er RTF og hvordan kommer atferden til uttrykk?

Tilknytningsteori fungerer som et rammeverk for å forstå barns sosiale og emosjonelle utvikling, samt deres personlighetsmessige utvikling (Smith, 2002:202). Barns mulighet til å knytte seg til en voksen tidlig i livet har stor innvirkning på deres sosiale utvikling, og ut ifra kvaliteten på tilknytningsbåndet mellom barnet og dets omsorgsperson vurderer man barnet til enten å ha trygg, utrygg eller atypisk tilknytning.

Enkelte barn vokser opp i dårlige omsorgsmiljø og utvikler atypisk tilknytning. Disse barna er i risiko for å utvikle kliniske tilknytningsforstyrrelser (Smith, 2002), som blant annet RTF. RTF er en alvorlig tilknytningsforstyrrelse som utvikles i de fem første leveårene. Den kjennetegnes ved avvik i barnets sosiale relasjonsmønster og inntreffer trolig som et direkte resultat av alvorlig omsorgssvikt, misbruk eller alvorlig mishandling (ICD-10, 1999:276). Barn med RTF har ofte en oppvekst som blant annet vært preget av hyppige relasjonsbrudd med lite sensitive og responderende omsorgspersoner, der barnet har hatt begrenset eller ingen mulighet til å danne selektiv tilknytning. De tidlige erfaringene påvirker barnets utvikling på flere områder, og først og fremst på barnets sosiale fungering, og det viser seg at kvaliteten på barnets oppvekstmiljø kan virke inn på barnets kognitive utvikling (Killèn, 2009). I de tilfeller hvor barnet utvikler enkelte kognitive mangler vil det respondere vesentlig på endringer i

omgivelsene (ICD-10, 1999:277). Det er derfor viktig at barnet blir flyttet til et trygt og forutsigbart omsorgsmiljø, hvor det får muligheten til å utvikle sin sosiale og kognitive kompetanse.

I løpet av de første leveårene hevder Bowlby at barnet danner indre representasjoner om seg selv, omsorgspersonene og deres samspill, som er basert på erfaringene barnet har fra interaksjon med omsorgspersonen (Berg-Nilsen, 2008; Brantzæg m.fl, 2011). De indre representasjonene kalte Bowlby for indre arbeidsmodeller. Barn som kommer fra et hjem med sensitive og responderende omsorgspersoner, vil utvikle adekvate arbeidsmodeller som er realistiske og stemmer overens med virkeligheten. For barn med RTF, vil arbeidsmodellene bære preg av deres erfaringer fra en kaotisk hverdag, med uforutsigbare og lite sensitive omsorgspersoner. I motsetning til barn fra trygge hjem vil disse barnas indre arbeidsmodeller være urealistiske og ikke overens med virkeligheten. Der barnet skal forvente å bli sett og hørt, vil barn med RTF forvente avvisning. Når det har hatt behov for trygghet og kjærighet har det blitt overlatt til seg selv. Disse erfaringene tar barnet med seg inn i møtet med andre mennesker, og forventer de samme reaksjonene som de har vært vant til fra barndommen. Når de opplever at deres indre representasjoner ikke stemmer overens med virkeligheten vil de kunne komme i en konflikt. Barnet vil forsøke å gjenskape sine grunnfølelser, som er avvisning og manglende tillitt, siden det er dette som føles trygt for dem. Ubevisst vil de legge atferden opp til avvisning, og de innleder til samhandlinger som er preget av avvisning (Harrklou, 1998). En slik atferd påvirker barnets sosiale fungering, og gjør det vanskelig å danne og opprettholde vennskap. I tillegg ser man at deres traumatiske erfaringer, eksponering av forsømmelse og/eller mishandling, sammen med lite emosjonelle støtte i barndommen, har hatt innvirkning på barnets sosiale kompetanse og emosjonsregulerende ferdigheter (Plessen & Kabicheva, 2010).

Hva er selvregulering og hvordan kan selvregulering bidra til å øke elevenes læringsutbytte?

Selvregulering innebærer menneskets evne til å regulere og kontrollere kognisjon, motivasjon og atferd (Pintrich, 2000), og omhandler både emosjonsregulering og selvregulert læring. Barnets evne til selvregulering blir utviklet fra barndommen av, i samspill med omsorgspersonene, og omsorgspersonenes evne til å regulere barnet vil ha stor betydning for barnets utvikling. Det er viktig at omsorgspersonen hjelper barnet til å sette ord på følelser, viser empati, toner seg inn på barnets følelsesmessige uttrykk, og responderer på barnets følelsesmessige uttrykk slik at barnet lærer å regulere sine følelser (Brandtzæg m.fl, 2011). Slike erfaringer er manglende for barn med RTF. Deres omsorgspersoner har i liten grad klart

å matche barnets indre opplevelser, vist lite empati, og ikke vært til stede som en selvregulerende annen i barnets tidlige leveår. Selv om emosjonsregulering ikke er et av kjernekjennetegnene ved diagnosen, er det et problem for barn med RTF (Stokke, 2011a viser til Stafford & Zeanah, 2006; World Health Organisation, 1992/1999). I de tilfeller hvor omsorgspersonene har sviktet i sin rolle, og barnet ikke har utviklet effektive emosjonsregulerendestrategier, vil barnet møte på en rekke utfordringer i sosiale samspill og på skolen.

I skolen vil barnets evne til å regulere egen læring være en viktig faktor for å oppnå akademisk suksess. Selvregulert læring er læring som kontrolleres og styres av den lærende, og omhandler i hvilken grad individet er metakognitivt, motivasjonelt og atferdsmessig aktiv deltager i sin egen læringsprosess (Zimmerman, 2000). Siden barn med RTF har problemer med emosjonsregulering og regulering av egen atferd, er det naturlig å anta at de i liten grad vil kunne regulere og ha kontroll over egen læring.

Elever med RTF vil ha særlig behov for tilrettelegging og oppfølging, både i sosiale sammenhenger og i undervisning når de er på skolen. Ved å fokusere på å forbedre elevenes selvregulerende ferdigheter vil man kunne gi eleven flere positive mestringserfaringer, økt selvtillit og tro på egne evner (Skaalvik & Skaalvik, 2005). I tillegg er det klart at selvregulerte elever i større grad oppnår akademisk suksess, og har mindre personlige problemer enn elever med lave selvreguleringsferdigheter (Bråten, 2000).

Hvilke pedagogiske arbeidsmetoder kan være effektive for å forbedre evnen til selvregulering hos elever med RTF?

TIL-modellen til Skaalvik og Skaalvik (2005) kan være en hensiktsmessig arbeidsmodell for elever med RTF. Modellen legger til rette for tilpasset opplæring og for at elevene skal kunne utvikle evner til selvregulering. For elever med RTF vil modellen være spesielt hensiktsmessig siden den er oversiktlig og strukturert, og eleven dermed lettere vil kunne ha oversikt over hva som skal bli gjort og hva som er blitt gjort. I tillegg har modellen full fleksibilitet med tanke på varighet, og et innhold som gjør at den fint kan tilpasses den enkelte elevs evner og forutsetninger. Elever med RTF vil under hele arbeidet ha behov for tett oppfølging av lærer eller pedagog som hjelper til med planlegging, gjennomføring og vurdering av læringsaktiviteten. Når eleven jobber med modellen/arbeidsprogrammet vil noen oppgaver kunne være like, og noen oppgaver vil være tilpasset den enkelte elev. Når elevene jobber med ulike oppgaver vil det ikke bli gitt like stort rom for sosiale sammenlikninger, og

dette vil ha positiv påvirkning på elevenes motivasjon, mestringstro og årsaksforklaringer (Skaalvik & Skaalvik, 2005).

Selvregulert læring handler om medbestemmelse, og at eleven selv skal ha en aktiv rolle i sin egen læringsprosess både før, under og etter læringsaktiviteten. Dette medfører en del utfordringer når det kommer til implementering av modellen og selvregulert læring. Det vil dessuten være behov for at oppgavene i modellen er tilpasset den enkelte elevs evner og forutsetninger slik at eleven kan oppnå sitt fulle potensial, og dette er svært tidkrevende for en lærer, særlig med tanke på å klare å opprettholde modellen som arbeidsredskap over tid. Når det kommer til elever med RTF vil de aller fleste få vedtak på en spesialpedagog som har ansvar for oppfølging og utarbeiding av planer, mens læreren, i mange tilfeller, fortsatt måtte følge opp eleven når eleven er i klassen. Når man så stiller seg spørsmålet om hvordan skolen kan forbedre evnen til selvregulering hos elever med RTF, vil det sannsynligvis være mange gode svar. Tilrettelegging for positive sosiale erfaringer og bruk pedagogiske redskap som TIL-modellen, kan være med på å gjøre elevenes skolehverdag bedre. Når alt kommer til alt er det slik, som Haarklou trekker frem, at tilknytningsforstyrrelse best behandles med tilknytning (Haarklou, 2008). Derfor får skolen en viktig oppgave med å gi elever med RTF en trygg, forutsigbar hverdag, der voksne er til stede som sensitive, responderende voksne.

Kildeliste

Allen, B. (2011); The use and abuse of attachment theory in clinical practice with maltreated children, part 1: Diagnosis and assessment. In: *Trauma, Violence & Abuse*, Vol 12 (1), p. 3-12.

American Psychiatric Association (1994): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Anke, T., (2007): Tilknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre: et behandlingsperspektiv. I: *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, Vol 44, nummer 10, 2007, s 1230-1238.

Bandura, Albert (1977): *Social learning theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1986): *Social foundations of thought and actions. A social cognitive Theory*. Prentice Hall: New Jersey.

Baumeister, R.F., & Vohs, K.D. (2004): *Handbook of self-regulation. Research, Theory, and Applications*. New York: The Guildford Press

Berg-Nilsen, T.S. (2008): Barns biologisk baserte tilknytningsbehov. I: Kvello, Ø (red): *Oppvekst om barns og unges utvikling og oppvekstmiljø*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Boris, N.W., & Zeanah, C.H (2005): Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder of infancy and early childhood. I: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, s.1206-1219.

Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York: Basic Books.

Brandtzæg, I., Smith, L & Torstein S (2011): *Mikroseparasjoner. Tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.

Broberg, A., Mothander P.R., Granqvist, P & Ivarsson, T (2008); *Anknytning i praktiken. Tillämpningar av anknytningssteorin*. Finland: Natur och kultur.

Bråten, I & Olaussen, B.S (1999): *Strategisk læring. Teori og pedagogisk anvendelse*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag AS.

Bråten, I (2002): *Læring i sosialt, kognitivt og sosialt-kognitivt perspektiv*. Oslo: Cappelen Forlag as.

Calkins, S.D., & Hill, A. (2007): Caregiver Influences on Emerging Emotion Regulation. In: Gross, J. (2007): *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press.

Colle, L. & Giudice, M.del (2010): Patterns of attachment and emotional competence in Middel childhood. In: *Social Development*. Volume 20, Issue 1, Online publisert 2010.

Flavell J.H. (1987): Speculations About the Nature and Development of Metacognition. In: *Metacognition, motivation, and understanding*. Ed: Weinert, F.E., Kluwe, R.H., pp.21-29. Hillsdale: Lawrence Erlbaum associates, publishers.

Floyd, K.K, Hester, P., Griffin, H.C., Golden J. & Smith Canter, L.L. (2008): Reactive attachment disorder: Challenges for early identification and intervention within the school. In: *International Journal of Special education*. Volum 23, number 2, p.47-55

Follan, M., Anderson, S., Huline-Dickens, S., M.FL (2011); Discrimination between attention deficit hyperactivity disorder and reactive attachment disorder in school aged children. In: *Research in Developmental Disabilities*, Vol 32, issue 2. P. 520-526.

Fonagy, P (2001): *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other Press.

Frønes, I (2006): *De likeverdige. Om sosialisering og de jevnaldrendes betydning*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.

Goldberg, S (2000): *Attachment and development. An Integrative Approach*. London:Arnold

Haarklou, J (2008): ”Emma tvert imot – eller noe mer – 10 år senere.

Hun trenger TIFA: De tilknytningsfremmende aktiviteter” I: Verdens Barns medlemsblad, 1

Haarklou, J. (1998): “Emma tvert imot – eller noe mer?” I: *Verdens Barns medlemsblad*, 2

Hansen, B.R. (2006): Daniel Sterns utviklingsmodell. I: Gulbrandsen, L.M. (2010): *Oppvekst og psykologisk utvikling. Innføring i psykologiske perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget.

Hanson, R. F. & Spratt, E. G. (2000): Reactive Attachment Disorder: What We Know About the Disorder and Implications for Treatment. In: *Child Maltreatment*, vol 5 (2), 137-145. På

Hart, S & Schwartz, R (2009): *Fra interaksjon til relasjon. Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, stern, Schore og Fonagy*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

ICD-10 (1999). *Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*. Oslo: Universitetsforlaget.

Imsen, G. (2005): *Elevers verden: innføring i pedagogisk psykologi*. Oslo: Universitetsforlaget

Killèn, K (2004): *Sveket 1. Barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget.

Killèn, K (2007): *Barndommen varer i generasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget

Killèn, K (2008): Omsorgssvikt og barnemishandling. I: Kveller, Ø (red): *Oppvekst. Om barns og unges utvikling og oppvekstmiljø*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Læreplanverket for kunnskapsløftet (2006). *Prinsipper for opplæringen*. Utdanningsdirektoratet.

Meichenbaum D, & Biemiller A. (1998): *Nurturing Independent Learners Helping Student Take Charge of Their Learning*. Cambridge: Brookline Books

Minnis, H., Green, J., O'Connor, T.G., Liew, Ashley. Glaser, D: Taylor, E. Follan, M, Young, D. Barnes, J. Gillberg, C. Pelosi, A. Arthur, J. Burston, A. Connolly, B. Sadiq, FA.(2008): An exploratory study of the association between reactive attachment disorder and attachment narratives in early school-age children. In: *Journal of child psychology and psychiatry*. Publisert; Wiley-Blackwell. publisert i 2009.

Møller-Pedersen, K. (2010): Urolige sped- og småbarn. Reguleringsvansker som foreløpere for oppmerksomhetsvansker, hyperaktivitet og kanskje ADHD? I: Moe, V., Slinning, K., &

Hansen, M.B. (2010): *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

O'Connor, T.G & Zeanah, C.H. (2003): Attachment Disorders: Assessment strategies and treatment approaches. In: *Attachment & Human Development*, vol 5 (3), s. 223-244.

Ogden, T (2007): *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Ogden, T (2012): *Sosial kompetanse og sosial læring hos barn og unge*
<http://www.forebygging.no/en/Skole/LARER/Artikler/Sosial-kompetanse-og-sosial-laring-hos-barn-og-unge/> (lest 11.08.2012, klokken 06.40)

Olsen, M.I & Traavik, K.M (2010): *Resiliens i skolen. Om hvordan skolen kan bidra til livsmestring for sårbare barn og unge. Teori og tiltak*. Bergen: Fagbokforlaget.

Pintrich, P.R. (2000): The Role of Goal Orientation in Self-Regulated learning. In: Ed: Boekaerts, M., Pintrich, P.R., og Zeidner, M (2000): *Handbook of self-regulation*..San Diego: Academic Press.

Pintrich, P.R., & Zusho, A., (2002): *The development of Academic Self-Regulation: The Role of Cognitive and Motivational Factors*. In: Development of Achievement Motivation. Ed: Wigfield, A., Eccles, J.S., pp. 249-284. San Diego: Academic Press.

Plessen, K.J., & Kabicheva, G., (2010): *Hjernen og følelser – fra barn til voksen*. I: Tidsskrift for den norske legeforening. Nr 9.

Puckering, C., Connolly, b., Werner, C., Toms-Whittle, L., Thompson, L., Lenox, J., Minnies, H. (2011): Rebuilding relationships: a pilot study of the effectiveness of the Mellow parenting programme for children with reactive attachment disorder. In: *Clinical child psychology and psychiatry*, Vol.16 (1), pp. 78-87

Roberts, E.L. & Davis, A.S. (2011): Reactive attachment disorder. In: Goldstein, S. & Naglieri, J.A (2011): *Encyclopedia of Child behavior and development*. Springer science + Business Media.

Roe, A. (2006): Leseopplæring og lesestrategier. In: *Læringsstrategier: Søkelys på lærerens praksis*. Red: Elstad, E og Turmo, A. (2006): *Læringsstrategier. Søkelys på lærerens praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Rye, H. (2002): *Tidlig hjelp til bedre samspill*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Schechter, D.S., & Willheim, E. (2009); Disturbances of Attachment and Parental Psychopathology in early childhood. In: *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. Vol 18, issue 3, p.665-686. New York.

Schwartz, E. & Davis, A.S. (2006): Reactive attachment disorder: Implications for school readiness and school functioning. In: *Psychology in schools*, vol 43(4), p.471- 477. Wiley Periodicals, inc.

Scott, C. & Monstad, M.E. (2010): Tilknytningsforstyrrelse hos barn i fosterhjem med fokus på tiltak. I: *Spesialpedagogikk*, nr 5, 2010. s.11-17.

Skaalvik E.M & Skaalvik, S. (2005): *Skolen som læringsarena. Selvoppfatning, motivasjon og læring*. Oslo: Universitetsforlaget

Skodvin, Arne. (2006): Lev Semjonovitsj Vygotskij: Utvikling i kulturhistorisk perspektiv. Red: Gulbrandsen, L.M. (2006): *Oppvekst og psykologisk utvikling. Innføring i psykologiske perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget

Smith, L. (2002): *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget A/S

Smith, L og Ulvund S.E (2004): *Spedbarnsalderen*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS

Smyke, A.T., Domitescu, A., & Zeanah, C.H (2002): Attachment disturbances in young children. I: *The continuum of caretaking causality*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41, s. 972-982.

Stokke, G. (2011a): Differensialdiagnostiske kriterier for autismspekterforstyrrelse og tilknytningsforstyrrelse. I: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol.48(6), s. 529-534.

Stokke, G. (2011b): *Autismespekterforstyrrelse eller tilknytningsforstyrrelse. Kunnskapsstatus i forhold til likheter, komorbiditet og differensialdiagnostiske utfordringer*. Rapport nr. 2, 2011. Oslo Universitetssykehus. Autismeenheten – Nasjonal kompetanseenhet for autisme. <http://www.autismeenheten.no/publikasjoner/rapporter>

Stormark, K.M. (2010): Fysiologiske responssystemer for emosjonsregulering hos sped- og småbarn. I: Moe, V., Slinning, K., & Hansen, B.M. (2010): *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Tetzchner, S.V (2001): *Utviklingspsykologi. Barne- og ungdomsalderen*. Oslo: Gyldendal akademiske.

Weinstein, C.E., Bråten, I & Andreassen, R. (2006): Læringsstrategier og selvregulert læring: teoretiske beskrivelser, kartlegging og undervisning. In: *Læringsstrategier: Søkelys på lærerens praksis*. Red: Elstad, E., og Turmo, A. Oslo: Universitetsforlaget.

Weinstein, C.E., Taylor W.A & Jung, JH. (2011): Self-regulation and learning Startegies. In: *New Directions for Teaching and Learning*. Issue 126. p.45-53.

Zeanah, C.H., Scheeringa, M., Boris, N.W., Heller, S.S., Smyke, A.T & Trapani, J. (2004): Reactive attachment disorder in maltreated toddlers. In: *Child abuse and Neglect*, 28, s.877-888.

Zimmerman, B.J. (1989): A social cognitive view of self-regulated academic learning. In: *Journal of Educational Psychology*, Vol 81(3), Sep 1989, 329-339.

Zimmerman, B.J. (2000): Attaining Self-Regulation. A social cognitive Perspective. In: Boekaerts, M., Pintrich, P.R., og Zeidner, M. (2000): *Handbook of self-regulation*. California: Academic Press

<http://www.lovdata.no/all/tl-19980717-061-001.html#1-3> (lesedato: 07. 06.12, 16:32)

<http://www.forskning.no/artikler/2012/februar/312162> (lesedato:02.06.12, 11:25)

<http://www.udir.no/Lareplaner/Prinsipp-for-opplaringa/Laringsplakaten/?read=1> (lesedato:
08.09.12, 13:59)